Über Artefakte der Haut

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

ERICH GUMBEL

aus

Heilbronn a. Neckar

(Deutschland)

STETTEN / BASEL 1934
BUCHDRUCKEREI KARL SCHAHL

Genehmigt

von der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

auf Antrag von Herrn Professor Dr. LUTZ.

Tag der Promotion: 6. März 1934.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern

gewidmet!

*

Definition

Begriffsbestimmung Abgrenzung Bezeichnung

Am Zustandekommen jeder Schädigung eines Organismus beteiligen sich zwei Faktoren: die Reaktionsbereitschaft dieses Organismus und seine Umwelt. Das Verhältnis und die Beziehung der beiden Faktoren zu einander sind von Fall zu Fall verschieden. Neben den nahezu einseitig determinierten Fällen, wie sie einerseits in den überwiegend endogenen somatischen oder psychischen Schädigungen bei Keimmängeln, andererseits in den vorherrschend exogenen Unfallsschädigungen vorliegen, beanspruchen Selbstbeschädigungen wegen der eigenartigen Verflechtung und Verschiebung organismuseigener und organismusfremder Momente besondere Beachtung.

Der Anlaß, der ein den Organismus schädigendes Verhalten auslöst, kann auf somatischen oder psychischen Eigenschaften des sich selbst Schädigenden beruhen oder ganz durch Faktoren der Außenwelt bedingt sein, — die Schädigung selbst kommt immer nur so zustande, daß der Organismus selbst von psychischen Instanzen aus aktiv eingreift und dabei die Umwelt als Mittel zur Ausführung der Schädigung heranzieht.

Begriffsbestimmung

Eine Selbstbeschädigung, ein Artefakt der Haut liegt in allen Fällen vor, in denen eine eigens auf die Haut gerichtete Handlung zur Schädigung des Hautorgans dessen, der die Handlung vornimmt oder vornehmen läßt, führt, soweit sie nicht auf den therapeutischen Rat eines anderen zurückgeht. Die Schädigung muß von einem von außen an den Organismus herankommenden Agens ausgelöst oder verursacht werden. Dabei braucht sie den exogenen Weg allerdings nicht erkennen zu lassen, wie Mayr[23] gegenüber der Ansicht von Kaposi feststellt. Dagegen sind endogene, durch pathologische psychophysische Reaktionsweisen, ohne äußere Einwirkung entstehende Erscheinungen an der Haut (hysterischer Art) keine Artefakte.

Eine Selbstbeschädigung kann bewußt ausgeführt werden oder, besonders bei Psychopathen, auch unbewußt. Die Unterscheidung ist oft schwierig und nicht mit Sicherheit durchzuführen, aber nicht nur bei Hysterischen, wie Hval meint. Dore sagt, die Patienten wüßten oft infolge eines doppelten Geisteslebens nichts von ihrem Tun. Außerdem können Artefakte während einer Bewußtseinstrübung zustande kommen; so erwähnt Brauer[1] Selbstbeschädigungen in hysterischem Dämmerzustand. Towle spricht davon, daß Artefakte gelegentlich in einem Zustand der Amnesie ausgeführt werden. Sicher kann ihre Entstehung einer retrograden Amnesie verfallen; die Bemerkung von MacCormac[21], einige Patienten wollten nachher nichts mehr von ihren früheren Hautläsionen wissen, sie erinnerten sich nicht mehr daran (wie bei der Hysterie), kann auch in diesem Sinne verstanden werden. Bei manchen bewußt ausgeführten, auf die Haut gerichteten Handlungen, die zu Schädigungen führen, ist die Absicht der Schädigung nicht vorhanden: unzweckmäßige selbst vorgenommene therapeutische Versuche können auch zu Selbstbeschädigungen führen.

Abgrenzung

Bettmann[7] sagt, ein Artefakt ist ein sichtbarer abnormer Befund, über dessen Entstehungsart der Träger täuschen will. Er schreibt speziell über arteficielle Hautveränderungen bei Soldaten. Mit dieser Begrenzung der Arbeit auf militärische Selbstbeschädigungen hängt es wohl zusammen, daß Bettmann Artefakte immer als Täuschungsmanöver betrachtet; denn bei zahlreichen Selbstbeschädigungen besteht keinerlei Täuschungsabsicht. Brauer behandelt in seiner Arbeit nur absichtlich erzeugte Hauterkrankungen und spricht von Vortäuschung von Krankheitszuständen oder ihrer künstlichen Erzeugung. Auch dieser Autor behandelt damit lediglich ein Teilgebiet der Selbstbeschädigungen.

Das Artefakt kann in einer Erst- oder Neuschädigung, in der Provokation einer früheren alten, oder in der Verlängerung oder Verschlimmerung einer vorhandenen Affektion bestehen. Neben den Selbstbeschädigungen der Haut, zu denen auch die Tatauierungen und absichtlich erworbene Infektionskrankheiten gehören, die speziell die Haut alterieren, kommen auch künstlich erzeugte Veränderungen der Anhangsgebilde der Haut vor. Die

Affektionen der Anhangsgebilde, von denen hauptsächlich Trichokyptomanie, Trichotillomanie und Onychophagie zu nennen wären, sollen jedoch aus Rücksicht auf den Zusammenhang der Darstellung hier nicht erörtert werden.

Bezeichnung

Die gebräuchlichste Bezeichnung für eine Selbstbeschädigung ist Artefakt. Daneben kennt die Nomenklatur noch Dermatitis artefacta oder arteficialis. Die Bezeichnung Dermatitis arteficialis, die auch Bettmann gebraucht, sollte nur bei Selbstbeschädigungen angewandt werden. Solange unter diesem Namen noch jede Dermatitis toxica diagnostiziert wird, wie dies noch Kreibich[11] im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten und viele andere tun, ist die Gefahr von Mißverständnissen gegeben und die allgemeine Übersicht erschwert. Eine aetiologische Bezeichnung der Krankheitsbilder hat große Vorzüge. Die Kennzeichnung einer Hautaffektion mit arteficialis sagt eindeutig aus, daß diese Affektion durch eine Selbstbeschädigung entstanden ist. Für alle durch äußere chemische Noxen bewirkten Dermatitiden ist als aetiologisches Kennwort toxisch geeignet. Während also mit der Bezeichnung toxisch darüber nichts ausgesagt ist, ob eine Hautaffektion durch eine Selbstbeschädigung oder auf andere Weise zustande kam, besagt die Charakterisierung einer Affektion als arteficiell nicht, ob sie auf chemischem oder physikalischem Wege entstand. Das ließe sich gegen die Einteilung von Rost[8] einwenden, der die Dermatitis arteficialis unter die Dermatitis toxica einordnet.

Die Aufstellung einer neuen Bezeichnung, so wie Schamberg eine Unterscheidung zwischen Artefakt und Autofakt vorschlägt, ist bei sorgfältiger Beachtung der aetiologischen Bezeichnung entbehrlich. Die Benennung Dermatitis traumatica, die auch gelegentlich für Artefakte verwendet wird, enthält nicht, daß es sich um eine Selbstbeschädigung handelt. Dermatitis factitia scheint sich aus dem amerikanischen Sprachgebrauch einige Male in den deutschen verirrt zu haben, entbehrt da aber der Berechtigung, für Artefakt gebraucht zu werden, da in Deutschland mit dem Beiwort factitius eine besondere Reaktion der Haut gemeint ist, wie wir sie bei der Urticaria factitia kennen. Selbstverstümmelung statt Selbstbeschädigung zu sagen ist nicht zweckmäßig, da Verstümmelung einen Dauerschaden bezeichnet, zu dem Artefakte nur sehr selten führen (Sachs[6]).

Bei einer besonderen, durch ihre Entstehung gekennzeichneten Gruppe von Selbstbeschädigungen der Haut wird die Diagnose neurotische Excoriationen gestellt, allerdings in Amerika häufiger als in Europa, worauf Michelson gegenüber einer Bemerkung von Gans hinwies. Fournier gab für diese Fälle die Bezeichnung Dermatothlasia an (nach Klauder[17]). Diese Bezeichnungen erfassen nur einen Teil der Artefakte und zwar Fälle, die früher von einem Teil der Autoren für endogen gehalten wurden.

Motivation

Bedingungen Gründe Ursachen

Bedingungen

Nahezu alle Selbstbeschädigungen gehen aus Störungen des psychischen Systems oder eines seiner Teile hervor. Fast immer ist der Boden, aus dem ein Artefakt erwächst, entweder eine Neurose oder eine Psychose oder ein Defekt der intellektuellen oder der ethischen Qualitäten. Meistens sind mehrere verschiedenartige Instanzen des gesamten psychischen Haushaltes beteiligt, so daß eine Isolierung im Einzelfall ein falsches Bild ergäbe. Die Abtrennung von Artefakten, die in keiner Weise mit psychischen Störungen zusammenhängen, ist schwierig und meist unsicher, da scheinbare Qualitätsunterschiede quantitativ in einander übergehen, und da uns die Ursache mancher Störung noch unbekannt ist. So muß man wegen der engen Beziehung und Wechselwirkung der vier Reaktionssysteme Psyche, vegetatives Nervensystem, endokrines System sowie elektrolytische Verschiebungen und Kolloidzustände (Konzeption eines vegetativen Gesamtsystems von Fr. Kraus, nach Bettmann[29]) selbst bei pruriginösen Affektionen, die auf innersekretorischen Störungen beruhen, und damit auch bei den durch sie ausgelösten Selbstbeschädigungen die psychische Genese erwägen. Ausführungen von Barinbaum[32] weisen ebenfalls darauf hin. Er nimmt auch an, daß sich Energiespannungen aus psychischen Konflikten (meistens nicht abreagierten sexuellen Erregungen) über das vegetative Nervensystem im sensomotorischen System entladen. Bei Stauungen im endokrinen- vegetativen Nervensystem entständen Mißempfindungen und Funktionsstörungen. Da die Haut ein Erfolgsorgan des endokrinen-vegetativen Nervensystems sei, werde sie mitbefallen.

Ein Teil der betrügerischen Artefakte und der selbst vorgenommenen therapeutischen Versuche, die zu Schädigungen führen, läßt sich aber doch von der großen Gruppe der psychogenen

Selbstbeschädigungen abgrenzen. Brauch und soziale Bewertung legen dies nahe. Eine Zuordnung, wie sie MacCormac[26] vornimmt, die aus psychopathischer Grundlage erwachsenden Artefakte würden meistens von Frauen vorgenommen, die betrügerischen Selbstbeschädigungen mehr von Männern, besteht nicht zu Recht.

Die ausgedehnte Beteiligung der Psyche an der Entstehung von Artefakten wird von den meisten Autoren anerkannt und ganz allgemein als Veränderung der Persönlichkeit charakterisiert. Die große Bedeutung, die der Psyche heute im allgemeinen als Grundlage von Hauterkrankungen zugesprochen wird (Vertreter der analytischen Methoden; Casazza[18]), zeigt sich ganz besonders bei den arteficiellen Hautveränderungen. Schon Brauer stellt den Artefakten auf psychopathischer Grundlage die von geistig gesunden, aber moralisch defekten Menschen ausgeübten betrügerischen Selbstbeschädigungen gegenüber. Ebenso sagt Stern[31], daß es sich bei Simulanten, wobei er an Selbstbeschädigungsbetrüger denkt, gleichzeitig um Psychopathen handelt, und Bettmann, daß Rentenjäger häufig abnorm sind. Er hat bei den Artefakten von Soldaten im Krieg zwar keinen Fall von Kriegshysterie beobachtet, zieht aber trotzdem die Auslösung abnormer Reaktionen durch die seelischen Erschütterungen in Betracht.

Die psychische Störung ist die Basis, auf der sich abnorme Aktionen und Reaktionen aufbauen. Sie ist Voraussetzung und Bedingung des krankhaften Geschehens; und erst ihre Kenntnis ermöglicht ein Verstehen dieses Geschehens. Das einzelne Symptom, wie es ein Artefakt darstellt, erscheint häufig sinnlos; seine ganze Bedeutung ist ohne Kenntnis seiner Quelle nie zu erfassen. Umgekehrt genügt das allgemeine Wissen um das Bestehen einer bestimmten psychischen Störung nur bei einem kleinen Teil der psychischen Affektionen, um dem Einzelfall verstehend gerecht zu werden. Wohl reicht die Feststellung einer Halluzinose, deren Inhalt das Wissen von Fremdkörpern in der Haut ist, zur Begründung von schädigenden Manipulationen an der Haut aus. Dagegen stellt die Diagnose einer Neurose nur fest, daß der Träger abnorm, eben neurotisch reagiert, während sie über die Symptomwahl nichts aussagt. Man kann nicht einfach wie Pernet sagen, oft liege kein veranlassendes Motiv vor, vielmehr sei eine geistige Abnormität anzunehmen. In der Praxis

des Dermatologen ist allerdings eine psychische Analyse, die den kausalen psychischen Aufbau eines Geschehens ergibt, kaum möglich. Daher sind die Kenntnisse über die Motive zu Artefakten der Haut in einem großen Teil der Fälle gering.

Im Einzelnen finden sich in der Literatur und in dem Material der Universitätshautklinik Freiburg im Breisgau seit etwa Kriegsende folgende Motive für Selbstbeschädigungen:

Neurotische Gründe

Flucht in die Krankheit bei einem stark neurotischen Dienstmädchen; sie hatte Konflikte mit Verwandten, die ihr den Ausweg, in ein Kloster einzutreten, unmöglich machten; eine anderweitige Durchsetzung im Leben gelang nicht, die Insuffizienzgefühle überwogen; so fügte sie sich Artefakte bei (I). Cregor und Gastineau[13] veröffentlichten den Fall einer jung verheirateten Frau, die sich am Knie eine Verletzung mit Schwefelsäure beibrachte, um nicht tanzen zu müssen. Radaeli berichtete von einer Frau, die sich Lysoform in die Bauchwand injizierte, weil sie lebensmüde war und eine Methode für den Selbstmord anwenden wollte, die ihren Angehörigen keine Schande bereiten sollte. Die Selbstbeschädigung dient aber nicht immer der Umgehung einer schwierigen Situation. Maas hatte einen jugendlichen Patienten, der wahrscheinlich als Ausdruck seiner Identifikation mit seinem an einem Erythema bullosum erkrankten Vater einige Jahre lang darnach jeweils von Januar bis Juni Selbstbeschädigungen aufwies. Bei Hysterischen bedeutet oft Kranksein an sich, ohne besondere Vorteile, eine erstrebenswerte Annehmlichkeit. Sie können durch ihre Krankheit die Aufmerksamkeit der Umwelt auf sich ziehen; man beschäftigt sich mit ihnen, zeigt Hilfsbereitschaft und vielleicht sogar Mitleid. Sie spielen also eine Rolle und tragen Liebesbeweise davon. Da diese unverdient sind, ist der Gewinn doppelt groß. Damit hängt wohl das Vergnügen, den Arzt zum besten zu haben (Brauer), ebenso zusammen wie mit der Aufregung, die wegen der Möglichkeit der Aufdeckung der Krankheit als Selbstbeschädigung erlebt wird (Bettmann). Brauer meint, die Möglichkeit, einen aufsteigenden Verdacht durch raffinierte Geschicklichkeit zu beseitigen, bilde eine erwünschte Sensation. Vielleicht übt aber manchmal einfach die Unfähigkeit, eine Selbstbeschädigung zuzugeben, einen Zwang zu ihrer Aufrechterhaltung und Fortführung aus. Denn eine schnelle Heilung könnte zu verräterisch

sein. Dieser Grund mag allerdings eher bei dem endlosen Verlauf und ständigen Rezidivieren mancher betrügerischen Artefakte mitsprechen. Das exhibitionistische Moment, das bei der Hysterie eine große Rolle spielt, kommt besonders stark bei religiösen Identifikationen zum Ausdruck, wie das zeitliche und örtliche Auftreten der Selbstbeschädigungen in diesen Fällen zeigt. Müller kannte ein 9jähriges Mädchen mit starker kirchlicher Neigung, das auf der Stirn zwar bei schwierigen Schulaufgaben, aber doch meistens nur Freitags Blasen und Blutungen bekam. Mayr meint, daß auch bei den „studentischen Mensuren mit der Folge der Narben Momente in Betracht kämen, die eine gewisse Verwandtschaft mit Einstellungen, wie sie der Hysterie geläufig sind, wie einer Zurschaustellung, haben, sei sicher vielfach nicht zu leugnen". Er fährt fort: „Wieder in Verwandtschaft damit stehen die künstlichen Keloid- und Narbenbildungen, die sich exotische Völker unter Zuhilfenahme ätzender Pflanzensäfte beibringen". Dabei sind sicher neben den exhibitionistischen auch verschiedene andere Momente beteiligt, jedenfalls noch eine masochistische Tendenz. Die Neigung, sich selbst zu quälen, spielt wohl überhaupt bei vielen Artefakten mit. Wirz berichtete über eine 21jährige Hysterische mit Selbstbeschädigungen, die fast an allen Organen operiert war, Stokes und Garner[2] über einen ähnlichen Fall einer 40jährigen Hysterischen. Diese Neigung ist auch allein in der Lage, zu Selbstbeschädigungen zu führen, gelegentlich als Selbstzerknirschung und Sühne rationalisiert (Hazen und Whitmore[16]). Exhibitionismus erklärt zum Teil auch die Tatauierungen, bei deren Entstehung außerdem sexuelle Momente mitwirken. Dupouy und Minkowski beschreiben den Fall eines verheirateten Mannes, der vor dem Geschlechtsverkehr den Zwang empfand, sich zu bemalen oder zu tatauieren, und daneben voyeuristische Neigungen hatte. Der Trieb, sich zur Schau zu stellen, weist ja überhaupt enge Beziehungen zum Sexualtrieb auf. W. Fischer zeigte eine Patientin mit Artefakten, die durch die häufige Forderung nach vaginaler Untersuchung auffiel. Die symptomatische Rolle der Selbstbeschädigungen bei Neurosen mit sexuellem Hintergrund geht manchmal aus der Lokalisation der Verletzungen am Genitale hervor. Guy und Jacob stellten einen Fall vor, bei dem sie nach dem Verlauf eine sexuelle Inversion annahmen: ein 20jähriges Mädchen litt 9 Jahre lang an einem arteficiell beigebrachten Ulcus, dessen Heilung nur so lange zwischenhinein Fortschritte machte, wie die Patientin eine Pflegerin bei sich hatte.

Die bisher erwähnten Selbstbeschädigungen wurden aus einer neurotischen Einstellung heraus vorgenommen, ohne daß gleichzeitig körperliche Beschwerden vorlagen. Bei dem größten Teil der nachfolgend angeführten neurotisch bedingten Selbstbeschädigungen bestanden körperliche Alterationen. Das ist schon deshalb kein prinzipieller Unterschied, weil mit wenigen Ausnahmen die körperlichen Symptome dabei psychischer Herkunft sind. Trotzdem erscheinen die Triebkräfte, die zu den Selbstbeschädigungen führen, in anderer Form; und auch die Schädigungen zeigen einen anderen Charakter: es handelt sich meistens um neurotische Excoriationen. Sie sind nach Thibierge und Wilson[25] durch die neuropathische Veranlagung des Trägers und durch ihre Entstehung aus fortgesetzt einwirkenden Kratz- und Reibetraumata gekennzeichnet. Sie sind bei Menschen in allen Lebensaltern zu finden.

Störungen im Sexualleben können sich durch Jucken über das Hautorgan äußern. Das Kratzen, welches den Juckreiz beseitigen soll, dient als Onanieäquivalent (Sack[30]); man kann von einer Hautmasturbation sprechen. Stokes[22] gibt dafür drei Beispiele. Im 1. Fall stellte sich bei einer sexuell stark erregbaren Frau bei Nichtbefriedigung ihrer sexuellen Erregung Pruritus ein; sekundär erfolgte durch Kratzen eine Ekzematisation. Im 2. Fall handelte es sich zwar um einen Patienten mit spätexsudativem Ekzematoid; er verwertete aber den unerträglichen Juckreiz, der dauernd zum Kratzen und damit zu immer neuer Ekzematisation führte, zu sexuellem Lustgewinn, indem er sich von einer ihm sympathischen Krankenschwester beaufsichtigen ließ; je strenger sie ihm das Kratzen verbot, umso stärker wurde sein Antrieb dazu, um die Aufsicht und damit die Schwester nicht entbehren zu müssen. Im 3. Fall hatte ein Neurotiker mit Oedipuskomplex und erogenen Zonen am Perineum und an den Schultern vielleicht einen Lichen Vidal; Kratzen an diesen Stellen löste Empfindungen von der Qualität und Stärke des Orgasmus aus.

Phobien führen meistens nur zu geringen Schädigungen der Haut. Klauder nennt als Dermatophobien die Acarophobie, die Rupophobie und die Zwangsangst vor Tumoren. Dazu kommt die Angst vor Ansteckung und Übertragung bei Infektionskrankheiten. Bettmann erwähnt besonders die Angst vor Lues, die so stark sein kann, daß die von dieser Angst Befallenen eine Behandlung erzwingen wollen, ohne sich je infiziert zu haben.

Alle diese Phobien können bestehen, ohne daß zunächst eine Hautveränderung vorliegt. Sie veranlassen die Patienten zu übertriebenem Waschen, Bürsten und Scheuern, manchmal unter Zuhilfenahme scharfer Chemikalien, und können dadurch die Haut schädigen. Levin hatte einen Patienten, der sich aus Angst, eine Affektion an der Stirne könnte bösartig sein, bei Juckreiz die Gesichtshaut kniff und aufriß. Selbst die ängstliche, neurotische Übertreibung einer vom Arzt vorgeschriebenen Therapie kann sich auf die Haut ungünstig auswirken (Juster[39]).

Die Mehrzahl der neurotischen Excoriationen entsteht aus einem inneren Zwang heraus. Je nach Art und Stärke des Zwanges wird er als schlechte Gewohnheit, Drang, Trieb, Zwang oder Sucht bezeichnet. Immer ist der Effekt als ein neurotisches Symptom zu bewerten, auch in den unscheinbaren, harmlosen Fällen, in denen sich ein Mann, ohne es zu wissen, während der Zeitungslektüre ohne Unterlaß am Kopf oder im Gesicht herumkratzt (MacKee[20]). Ein Vergleich mit dem Ludeln der kleinen Kindern liegt nahe; es handelt sich um eine symptomatische motorische Abreaktion. Oft werden diese Excoriationen ohne körperliche Ursache begonnen; häufig nehmen die Patienten ein Unlustgefühl, eine pruriginöse Mißempfindung, eine Neurodermitis, ein Brennen der Haut zum Anlaß und Ausgangspunkt ihrer Manipulationen. Oder sie wollen Comedonen (Levin) oder eine geringe Unebenheit der Haut beseitigen, besonders bei einer Akne, und können dann vom Quetschen, Kratzen, Reißen nicht mehr ablassen. Gelegentlich handelt es sich um Süchtige, deren Hautaffektionen Nebenbefund von Injektionen und ihren Folgen sind. Dahmen zeigte an einer Patientin mit Morphiumabusus Knoten, Abszesse und Ulcerationen.

Psychotische Gründe

Diesen Excoriationen stehen andere gegenüber, die zwar ebenfalls als neurotische bezeichnet werden, aber eine Psychose zur Grundlage haben. Die Patienten leiden an Illusionen oder Halluzinationen. Sie glauben, von roten Käfern gebissen worden zu sein (Bechet); sie empfinden, wie sich Stellen am Kopf eingraben (Michelson); wie es über die Haut kriecht (Michelson) und manchmal dabei schmerzt (Guy und Jacob, in diesem Fall litten auch zwei Kinder der Patientin an neurotischen Excoriationen); sie bemerken harte erhabene Elemente (Artom) oder Glasstück-

chen (Wertheimer) unter der Haut; sie wissen, daß da Fremdkörper, vielleicht Eier sind (Crawford) oder Larven; sie leiden an Kribbeln, das sie von der Anwesenheit von Körnern und kleinen Tieren ableiten (Karrenberg, Patient mit Demenz auf atherosklerotischer Grundlage); sie haben Milben (Scheer), wurmartige Gebilde (Graham-Little), Läuse (Gilmans für Stokes), Parasiten (Andrews), zu deren Entfernung sie an sich manipulieren müssen. Alle diese Patienten versuchen, dem ungläubigen Arzt die Gegenwart der Fremdkörper zu beweisen, indem sie ihm abgeschilferte Haut oder Kleiderfasern mitbringen und zum Teil behaupten, sie seien lebend (Guy und Cohen). Ein Patient von Ochs gab an, er müsse Lebewesen aus der Haut herauskratzen, die ihm ein Arzt injiziert habe, um ihn zu töten und dann beerben zu können. Ein Okkultist, der zu Levin kam, riß sich ein Ulcus immer wieder auf, weil er so eine Sühne für blasphemische Halluzinationen zu schaffen glaubte.

Ob Tabiker und Paralytiker, die sich selbst an der Haut beschädigen, dies auch infolge von Illusionen oder Halluzinationen tun, oder ob andere Eigenschaften dieser Erkrankungen sie dazu veranlassen, läßt sich im einzelnen meistens nicht ersehen. Nur Nikolsky gab von einem Tabiker an, er habe geglaubt, Würmer unter der Haut zu haben. Klauder stellte für Weidmann eine 50 jährige Taboparalytikerin mit einer arteficiellen Dermatitis vor, Frühwald eine 35 jährige Paralytikerin mit Kratzeffekten und Ulcerationen. Bei Schizophrenen muß man jedenfalls an andere Momente als Sinnestäuschungen denken; Schulte[28] erwähnt, daß diese Kranken häufig die eigene Körperlichkeit ändern lassen wollen, so daß aus dieser Einstellung heraus auch eigene Versuche, die zu Schädigungen führen könnten, verständlich wären. Goldschlag hatte eine 25 jährige Schizophrene mit neurotischen Excoriationen. Über die Art, wie es bei postmeningitischen Zuständen zu Selbstbeschädigungen kommt, ist nichts bekannt. Eine Epileptikerin brachte sich im Anschluß an heftiges Jucken in der Achselhöhle eine ausgedehnte Dermatitis bei (VI); diese Patientin gab selbst ein Nachlassen ihrer intellektuellen Fähigkeiten zu. Auf dem Boden eines Intelligenzdefektes entstehen immer wieder Selbstbeschädigungen, wie auch Juster schreibt. Bruusgaard berichtete von einem Selbstmordversuch bei Debilitas, der zu einer an Aktinomykose erinnernden Affektion führte. Eine 32 jährige Näherin mit intellektueller Beschränktheit, ohne Anzeichen einer Hysterie, zeigte

Jahre lang umfangreiche selbst beigebrachte und selbst erhaltene Ulcera (VII). Oft sind dem Intelligenzmangel psychopathische Züge beigesellt. Ein 20 jähriges Dienstmädchen mit deutlicher Imbecillitas und hysterischen Stigmata brachte sich Ätzwunden bei (VIII). In einem Fall von arteficiellen Ulcera konnten neben einer Demenz hysterische Anfälle beobachtet werden. In all diesen Fällen gelang es nicht, den auslösenden Beweggrund zu finden.

Betrügerische Gründe

Zeichen geringer Intelligenz und psychopathische Züge finden sich oft auch bei denjenigen Fällen von Artefakten, die vorwiegend als egoistische, asoziale Handlungen imponieren. Eine etwas debile, hysterische Landarbeiterin brachte sich Hautverletzungen bei und beantragte dann eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit (Urban). Werther und später Galewsky stellten eine Rentenpsychose bei einem Elektromonteur mit Zeichen einer Hysterie vor; er simulierte eine Ischias und wies Artefakte auf, die er von einer 24 Jahre zurückliegenden, angeblich mangelhaften ärztlichen Behandlung ableitete und zum Anlaß für Rentenansprüche machte. Ein hysterisches Dienstmädchen verzögerte, wahrscheinlich unbewußt, die Heilung einer bei einem Verkehrsunfall erlittenen Verletzung, um Mitleid zu erregen und eine große Entschädigung zu bekommen (X). In anderen Fällen versuchten hysterische Arbeiterinnen, mit Artefakten eine Erpressung vorzunehmen (XI) oder der Arbeit zu entrinnen (XIII). Es ist interessant, daß im Verlauf eines dreiviertel Jahres in der Universitätshautklinik Freiburg im Breisgau drei weibliche Ordensangehörige zur Beobachtung kamen, die den Versuch machten, sich durch Selbstbeschädigungen von ihrer Arbeit und ihren Verpflichtungen zu befreien; es handelte sich in allen drei Fällen um Psychopathinnen (XIV—XVI). Oft ist gar nicht genau erkennbar, ob eine hysterische Einstellung oder die betrügerische Absicht, sich Vorteile zu verschaffen, den Anlaß zur Ausführung von Artefakten bildet; und das Wesentliche in solchen Fällen ist wohl, daß eine klare, eindeutige Motivation in Wirklichkeit auch gar nicht besteht. Das ist auch bei den Selbstbeschädigungen so, die sich Medien bei okkultistischen Séancen beibringen; sie sind sicher nur zum Teil bewußt betrügerisch ausgeführt. Heller[10] erwähnt solche Betrugsmanöver.

Die betrügerischen Artefakte dienen entweder zur Erlangung von Vermögensvorteilen oder zur Vermeidung unangenehmer oder widerwärtig empfundener Situationen. Oft sind beide Motive verbunden (XXI). Der selbst zugefügte Schaden soll häufig eine Unfallentschädigung einbringen; so sah Bechet einen hoch versicherten Italiener, der sich Verätzungen beibrachte. In vielen Fällen erlitten die Versicherten wirklich ein Trauma; sie verschlimmern aber den Schaden oder ziehen die Heilung in die Länge oder provozieren nach der Gesundung eine neue Affektion, um eine höhere oder länger vergütete Entschädigung zu erhalten. Bald handelt es sich um Schmerzensgeld, bald um Schadenersatz, bald um Krankengeld, eine Unfallversicherung, eine Rente oder Pension, die erschwindelt werden sollen. Die Literatur ist voll von Beispielen, die Kasuistik reichhaltig (XVIII—XXI). Van der Valk kannte ein 24 jähriges Mädchen, das sich Verbrennungen beibrachte, um von Arbeitsamt, Gemeinde, Verwandten und Bekannten wöchentlich zusammen 16 fl zu bekommen, von denen sie sich eine Aussteuer anschaffte.

Oft soll ein Artefakt Schutz vor unangenehmen Verpflichtungen bieten (Brauer) oder von Pflichten entbinden. Ein 14jähriges Mädchen verätzte sich die Hand, um die Hausarbeit aufgeben zu können (Cregor und Gastineau). Dienstmädchen, Angestellte und Arbeiter versuchen, durch Selbstbeschädigungen der Arbeit zu entrinnen und Urlaub zu bekommeu (XXIII). Ebenso verletzen sich schon kleine Kinder absichtlich, um nicht mehr in die Schule gehen zu müssen; so sahen Michelson und Gager ein 12 jähriges Mädchen mit jeweils am Ende der Schulferien auftretenden selbst hervorgerufenen Eruptionen an der Nase. Absascal beschreibt einen Sträfling, der nicht arbeiten wollte und sich deshalb Geschwüre am Bein erzeugte. In anderen Fällen rechnen die Täter damit, sich mit Hilfe von Selbstbeschädigungen aus einer unliebsamen Lebenslage befreien zu können. Valade erwähnt das Artefakt eines 13 jährigen Insassen eines Haftlokals. Cregor und Gastineau schreiben von einem jungen Sträfling, der durch selbst erzeugte Geschwüre seine Verlegung in ein Spital erzwang, von wo aus es ihm dann gelang zu entfliehen. Von besonderer sozialer Bedeutung sind die Versuche von Militärpersonen, durch Selbstbeschädigungen den Unannehmlichkeiten, Anstrengungen und Gefahren ihres Dienstes zu entgehen. Bettmann meint, manchen Menschen sei das

Soldatsein nach ihrem Alter, ihrer Zivilstellung, ihren Familienverhältnissen oder ihrer Gesamtpersönlichkeit so verhaßt, daß man oft kompliziertere Motive annehmen müsse und nicht einfach von Faulheit oder Feigheit reden dürfe. Trotzdem scheint es sich aber vorwiegend um betrügerische Fälle zu handeln. Bettmann und Sachs behandeln Artefakte bei Soldaten ausführlich; Serdjukoff und Bošnjaković bringen je einen Fall. Selbstbeschädigungen bei Militärpersonen kommen zwar auch im Frieden vor, häufen sich aber im Krieg ganz beträchtlich. Hier spielen neue Momente bei der Entstehung der Artefakte mit: die suggestive Wirkung des Beispiels und die Verleitung. Sie können am Zustandekommen aller Arten von Artefakten initiativ oder nachhelfend beteiligt sein. Sie wirken sich aber besonders leicht aus, wo viele Menschen längere Zeit bei einander sind und besondere Verhältnisse herrschen. In dieser Art können sich Familienmitglieder (Brauer) oder die Patienten von Krankenhäusern mit der Neigung anstecken, sich durch Selbstbeschädigungen Vorteile zu verschaffen. So scheinen zwei 18 jährige Mädchen, die gleichzeitig in der Universitätshautklinik Freiburg im Breisgau waren, bei der Vergrößerung und Fortführung ihrer Artefakte zusammen gearbeitet zu haben (XI, XII). Ebenso sind auch die Artefakt-Epidemien im Heer, besonders in Kriegszeiten, außer durch die schwierigen Lebensumstände durch Vorbild, Suggestion und Überredung zu erklären.

Unbeabsichtigte Fälle

Manche Selbstbeschädigungen kommen in der besten Absicht zustande: sie passieren Patienten bei dem Versuch, sich selbst zu helfen. Manchmal ist es Ungeschicklichkeit, vielleicht nur die unzweckmäßige Ausführung einer ärztlichen Verordnung (Juster), manchmal Mangel an Kenntnissen, die das Unheil verursachen, das sich im Gegensatz zu anderen Selbstbeschädigungen meistens rasch und ohne Schwierigkeiten beseitigen läßt. So führte einmal die Bekämpfung rheumatischer Beschwerden mit Wacholderölsalbe zu einer universellen Dermatitis (Spitzer). Ein junges Mädchen rieb sich gegen eine juckende Scabies mit Lysoform ein und bekam dadurch eine Dermatitis (XXVI). Ein älterer Mann brachte sich mit einem Lysol-Benzin-Gemisch Verätzungen und Verschorfungen bei, als er sich im Dunkeln versehentlich damit einrieb (XXVII). Manchmal ist es nur ein unüberlegtes Verhalten, das Schädigungen herbeiführt. Nielsen

hatte einen Patienten, der wegen einer unbedeutenden Affektion im Gesicht eine 5%ige Quecksilbersalbe benützte; er drückte die linke, mit Salbe eingefettete Hand im Schlaf in die rechte Achselhöhle und bekam da eine Dermatitis, deren Ausdehnung ein Abdruck der linken Hand war. Freund erwähnte eine Frau, die Ödeme bekam, weil sie ihre Strumpfbänder über Nacht anbehielt. Tatauierungen können vielerlei verschiedene Motive haben. Sie entspringen neben exhibitionistischen, sexuellen, kosmetischen und magischen Hintergründen bei manchen Völkern der Vorstellung einer prophylaktischen oder therapeutischen Wirksamkeit. Bettmann meint, wenn Bauern die schnelle Zuheilung eines Ulcus gewaltsam verhinderten, so sei auch das auf eine abergläubische Vorstellung zurückzuführen, nämlich die, man dürfe den schlechten Säften den Abfluß nicht verwehren. Manchmal sind Versuche zu kosmetischen Verbesserungen an Schädigungen schuld. Da spielt besonders die Entfernung von Tatauierungen eine Rolle. Dabei entstehen oft störende Narben, bei zweckmäßigerem Verfahren freilich nur vorübergehende Schädigungen. Eine Patientin von Garfield rief mit einer Paste eine gut verheilende akute Entzündung und Geschwürsbildung hervor.

Ursachen der Organwahl

Die Wahl der Haut als Objekt der Beschädigung ist fast immer sinnvoll. Die Körperdecke hat für Selbstbeschädigungen gegenüber anderen Organen eine Reihe von Vorzügen. Brauer und Bettmann beschäftigen sich zum Teil mit dieser Frage. Es ist besonders leicht, eine Schädigung der Haut hervorzubringen. Die Mittel dazu sind einfach und sehr mannigfaltig. Fast jeder hat aus eigener Erfahrung oder durch den Anblick bei anderen Kenntnisse im Aussehen von Hauterkrankungen und glaubt deshalb, eine Imitation gut fertig bringen zu können. Brauer weist darauf hin, wie gerade Beingeschwüre, ihre lange Dauer und schlechte Heilbarkeit fast jedem bekannt sind. Wer selbst schon eine Affektion der Haut durchgemacht hat, hat dabei vielleicht an der kranken Haut „Geschmack" bekommen, nützt jedenfalls leicht den bestehenden Locus minoris resistentiae aus. Die Einfachheit und Mannigfaltigkeit der Mittel erlauben neben der leichten Erzeugung bequem eine Steuerung der gesetzten Affektion. Je nach Wunsch und Bedarf schiebt man die Heilung in die Ferne oder läßt sie bald zu. Besonders verlockend werden Artefakte der Haut dadurch, daß sie meistens nur wenig schmerzhaft

sind, und zwar nach Rost infolge der Vernichtung der schmerzempfindenden und -leitenden Nervenelemente. Bei Hysterischen sind die betroffenen Hautbezirke häufig ganz schmerzunempfindlich. Die Artefakte der Haut führen selten zu schweren Schädigungen; eine ernsthafte Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes droht kaum; zu einem Dauerschaden, jedenfalls einem funktionellen, kommt es sehr selten und nur bei Ungeschicklichkeit oder starkem Masochismus (Bettmann sagt: „passiver Heroismus"). Trotzdem man also ein Artefakt der Haut ohne große Unkosten erwerben kann, ist ein Erfolg damit leicht zu erzielen. Veränderungen an der Haut sind nicht zu übersehen, sie fallen auf, sind eindrucksvoll, Momente, die besonders den Selbstbeschädigungen der Hysterischen die erstrebte Wirkung garantieren. Die Schmerzlosigkeit und Aufdringlichkeit ersparen lange Klagen und damit weitere Sachkenntnisse. Aber auch der Betrüger erreicht sein Ziel leicht, wenn er sich mit einer Selbstbeschädigung an die Haut hält. Dafür sorgt dann der Sitz des Krankheitsherdes: der Soldat ist zur Berufsausübung nicht mehr zu gebrauchen, sobald er sich den Fuß beschädigt, der Arbeiter, wenn er an der Hand eine Verletzung hat. Da aber der Beruf für das meist gebrauchte Glied auch am meisten Gefahren in sich birgt, bringt die Verletzung der Schutzdecke dieses Gliedes gleich noch den Vorteil mit sich, daß man vielleicht in der Reihe der Berufsbeschädigungen unbemerkt unterschlüpfen kann. Zweifellos könnte die Tiefenpsychologie noch weitere wichtige Aufschlüsse geben. Denn die Haut ist, wie W. Th. Sack sagt, wie jedes Organ ein Ausdrucksorgan; sie hat Symbolwert. Die Darstellung von Barinbaum, die Haut sei ein Erfolgsorgan des endokrinen-vegetativen Nervensystems, liefert einen theoretischen Hinweis. Welche Rolle die Haut im einzelnen bei Selbstbeschädigungen spielt, können nur genaue Analysen aufzeigen, die bis jetzt noch selten ausgeführt worden sind.

Technik

Methoden Mittel Wege

Die Art der Ausführung eines Artefakts leitet sich in vielen Fällen von der Art der Affektion ab, nach welcher der Einzelne als Ausdruck seiner Motive tendiert. Deswegen entspricht die Gruppierung der Mittel und Wege, mit denen eine Selbstbeschädigung ausgeführt wird, weitgehend der Ordnung der Motive. Der Kranke, den eine innere Spannung, eine Phobie oder eine Halluzination zu Excoriationen treibt, hilft sich meistens mit mechanischen, einfachen Methoden. Dagegen greift der Neurotiker zur krankhaften Lösung eines Konfliktes ebenso wie der Hysteriker und der Betrüger eher, ja fast ausschließlich zu thermischen und vor allem chemischen Mitteln, die auch bei mißglückten Selbstbehandlungen die größte Rolle spielen. Eine Überlegung, wie eine Beschädigung erzielt werden soll, findet wohl nur selten statt. Die Ausführung ergibt sich häufig mehr von ungefähr, manchmal bei Gelegenheit. Trotzdem spiegeln sich dann in der Wahl der Mittel volkstümliche (Bettmann) und durch Lebensumstände und Beruf erworbene Kenntnisse wider.

Physikalische Methoden

Die einfachste Art, sich zu schädigen, ist, sich mit den Fingern energisch über die Haut zu streichen oder mit der Hand zu reiben. Dabei können Hilfsmittel Anwendung finden, welche die Wirkung verstärken. Man reibt mit dem trockenen Hemd (Koppel, Gaté—Bosonnet—Michel), mit Verbandstoffen (XX), mit Verbandschienen (Strohm), mit rauhen Kartoffeln (Jacobson), mit Sandpapier (Stokes und Garner). Oder man befeuchtet den Finger, bevor man reibt, mit Speichel, wodurch die Infektionsgefahr erhöht wird (Stokes und Garner, Mac Leod). Die Art der Manipulationen kann sehr verschieden sein. Dauerndes Bewegen eines geschädigten und deshalb ruhig gestellten Gliedes

kann die bestehende Affektion verschlimmern. Übertriebenes Waschen, Scheuern und Bürsten der Haut kann ihr schaden. Krustenabreißen, Haareausreißen mit sekundärer Infektion, Kneifen (Levin), Quetschen, Comedonenauspressen (Fox) kommt vor. Meistens finden aber die Nägel Verwendung: es wird gebohrt (Kingsbury), gekratzt und ausgekratzt, (bis Wasser austritt, sagte ein Patient von Bechet). Genügen die Fingernägel nicht, so müssen Metallnägel, Nadeln, Scheren, Feilen, Pinzetten, Zangen, bald stumpfe, bald scharfe Instrumente zum Kratzen, Bohren, Stechen und Schneiden herhalten. Zinsser zeigte einen Nickelpolierer, der sich offenbar mit einem scharfen Messer die Haut der Fingerphalangen lamellös abtrennte. Nadelstiche können zu einer Infektion der Subcutis führen (Fink), besonders bei Injektionen, die sich Süchtige machen (Dahmen). Morphinisten, auch süchtige Ärzte, pflegen sehr unsauber vorzugehen; sie nehmen die Einspritzungen oft von der Hosentasche aus durch die Kleidung hindurch vor. In einem Fall von Bruusgaard sollte das Einführen von Stopfnadeln unter die Wangenhaut den Tod herbeiführen. Manchmal werden Fäden, Haare, Staub oder Splitter in die Haut praktiziert (Halden Davis[15]), oder Holzstäbchen oder Leinwandläppchen zur Verschlimmerung in Wunden gebracht (Sachs). Heller erwähnt, daß die Phänomene, die ein Medium an der Haut aufwies, von Druckknöpfen stammten. Halden Davis führt außerdem an, daß durch Schlagen mit harten Gegenständen Wunden erzeugt werden. So vermochte sogar beständiges Aufschlagen der Ferse auf die Tibia der anderen Seite nach Stokes und Garner eine differentialdiagnostisch interessante Affektion hervorzubringen. Durch Klopfen mit einer Bürste läßt sich ein purpuraähnliches Bild gewinnen (Collie nach Stokes und Garner). Manchmal sieht man selbst erzeugte Ödeme, die durch Abbinden und Umschnürungen bewirkt werden, teils absichtlich (Mayr, Sachs, Mucha[9]; III), teils unabsichtlich (Freund). Ein 14 jähriger Junge machte sich rote Flecke, indem er einen Schlauch auf die Haut aufsetzte und sog (Cregor und Gastineau). Stokes und Garner bringen auch einen Fall (von Mac Keown), in dem durch Saugen und Beißen eine Selbstbeschädigung eintrat. Bei Heller stehen Bemerkungen über selbst vorgenommene Lufteinblasungen, die Emphyseme zur Folge hatten.

Thermische Selbstbeschädigungen sind nicht sehr häufig, vielleicht weil sie lange nicht so schmerzlos sind wie andere

Artefakte. Kälte wurde zur Herbeiführung von Artefakten nicht ausgenützt, dagegen die Hitze fester, flüssiger und dampf- und gasförmiger Stoffe. Der eine nahm glühende Münzen, ein anderer glühende Nadelspitzen (XXII), ein dritter vielleicht eine Brennschere (Cubero). Porta schreibt von einer Krankenwärterin, die sich ihre Verletzungen wahrscheinlich mit einem Thermokauter beibrachte. Eine Patientin von van der Valk erreichte ihr Ziel mit Krügen voll kochenden Wassers. Manche machen sich dadurch krank, daß sie sich an den Ofen lehnen oder auf Zentralheizungskörper legen (Sáinz de Aja; V). Verbrennung mit heißem Siegellack läßt Blasen entstehen (Brauer, Sachs). Mit kochendem Wasser, heißer Suppe oder heißen Getränken werden Verbrühungen vorgenommen. Bei Sachs ist die Rede von Verbrennungen durch eine glimmende Zigarette und durch toxische Gase zur Imitation von Geschlechtskrankheiten. Rasch[3] erwähnt ebenfalls Verbrennungen mit Zündhölzern, Zigarren und Zigaretten.

Selbst hervorgerufene elektrische Verletzungen sind nicht bekannt, und nur in einem Fall (XXIV) besteht die Möglichkeit, daß eine Röntgenschädigung absichtlich selbst erzeugt ist.

Chemische Mittel

Für Selbstbeschädigungen aus chemischer Wirkung stehen sehr viele Stoffe und Verbindungen zur Verfügung: reine Agentien oder in Gebrauchsartikeln, pflanzlichen oder tierischen Substanzen enthaltene Chemikalien. Sachs zählt sie ausführlich einzeln auf; Mucha führt ebenfalls eine große Reihe an. Am meisten Verwendung finden Säuren: Salzsäure (XIV), Schwefelsäure (Brauer), Salpetersäure (Brauer), Flußsäure (Martenstein), Essigsäure (Brauer), Carbolsäure (Stokes und Garner). Häufig werden Laugen benützt: Natrium-, Kalium-, Calciumhydroxyd. Manche Schädigungen werden mit Metallen herbeigeführt: Brauer zitiert einen Fall, in dem eine Münze in Quecksilber getaucht und dann auf die Haut aufgebunden wurde, so daß das Metall nicht abfließen konnte. Die Flüssigkeiten werden oft mit Flaschenstopfen aufgetragen. Viele Verätzungen werden mit Salzen erzeugt: Kochsalz (Mucha), Calomel (Sachs), Sublimat in Salbe (Nielsen), Chlorzink (Heller), Natriumsulfat (Halden Davis), Kupfervitriol (VIII), Silbernitrat (Lommen), Schmierseife (Sachs), Seife und ungelöschter Kalk als Paste (Absascal), Bromsalze. Bei Sachs steht von einer arteficiellen Schädigung

mit Bromdämpfen. Lysoform (XXVI), Lysol (Tauber), ein Gemisch 1/3 Lysol—2/3 Benzin als Mittel gegen Ameisen (XXVII) spielen eine Rolle. Vaselin, Schmierölersatz, Benzin (Sachs), Terpentin, Petrol, Petroleum (Bettmann), Orthoform (Sachs) sind Mittel, mit denen Artefakte erzielt werden. Sidol, das Ammoniak enthält (Brauer), Blauton (Willners), Waschblau (Mazzanti), angeblich Mentholstift (Matras), Tusche werden angewandt, um Selbstbeschädigungen hervorzurufen. Canthariden sind ein beliebtes Hilfsmittel. Senf, Senfteig und Krotonöl (Stokes und Garner), eine Mischung von Ricinussamen mit Ammoniumcarbonat, Hahnenfuß, Helleborus niger, alkoholische Extrakte hieraus und aus Leberblumen sind bei Sachs als wirksame Mittel aus der Pflanzenwelt zusammengestellt, eine Reihe, die noch durch Wacholder in Salbe (Spitzer) und Brennessel und Tabak (Brauer) zu ergänzen ist.

Alle diese Stoffe können die Haut bereits bei einfacher Applikation schädigen. Eine Kombination der chemischen Wirksamkeit mit physikalischen Attacken kann die Wirkung verstärken oder auch verfeinern, so daß kompliziertere, weniger durchsichtige Bilder entstehen. Von zwei Patientinnen der Freiburger Klinik, die ihre Selbstbeschädigungen offenbar gemeinsam weiterführten, betupfte sich die eine mit Salzsäure, trocknete dann die Säure ab und kratzte auf den angeätzten Stellen (XII), während die andere es zunächst genau so machte, dann aber nach dem Kratzen noch einmal etwas Salzsäure auftrug (XI), so daß die Herde der beiden Mädchen ein verschiedenes Aussehen bekamen. In einem anderen Fall lassen die Nekrosen vermuten, daß eine Säure mit einem Kistennagel auf die Haut aufgebracht wurde (XV), und wieder in einem andern, daß Salzsäure mit Nadelstichen oder durch das Aufklopfen einer Bürste in die Haut eingeführt wurde (XVIII). Nach Brauer ist auch Jodoform mit einer Nadel der Haut einverleibt worden. Bei Halden Davis steht, daß man ein scabiesähnliches Bild erhält, wenn man sich mit einer Nadel sticht und danach Salzwasser einreibt. Ab und zu werden die chemischen Mittel in oder unter die Haut injiziert. Mazzanti referiert über die epi- und subcutane Anwendung eines künstlichen Waschmittels. Serdjukoff und Bošnjaković beobachteten die subcutane Injektion von Speichel, Radaeli die von Lysoform. Sachs stellt Injektionen von Petrol, Petroleum, Benzin, Terpentin und Paraffin zusammen. Manche wenden zu ihrer Selbstbeschädigung physikalische und chemische Mittel unabhängig

von einander an. Ein Mann, den erst Werther und später Galewsky vorstellte, kratzte sich die abgeheilte, selbst zugefügte Ätzwunde immer wieder auf. Ähnlich ist es, wenn der Verband, der ein Carbolsäureartefakt schützen sollte, zum Reiben und Scheuern verwendet wurde (Strohm). Winkler wußte von einer Frau, die eine Zeit lang die Ärzte mit Salzsäurenekrosen irre führte und dann plötzlich noch Stauungen an sich hervorrief. Eine einzig dastehende Art, eine Schädigung zu unterhalten, teilte Mac Kee mit: eine Frau hatte eine gut vernarbte Appendektomiewunde aufgebohrt und tränkte, als sie deshalb einen Verband bekommen hatte, den Verbandstoff mit ihrem Menstrualausfluß. Ebenso ist ein einziger Fall bekannt — er ist bei Sachs zu finden —, bei dem die Schädigung gleichzeitig von außen und innen bewirkt wurde: mit einer Salzsäureverätzung vergesellschaftete sich die Einnahme von Pikrinsäure, deren Folge Ikterus war.

Biologische Wege

Nur wenige Kenner ihrer biologischen Eigenheiten scheinen ihre Überempfindlichkeit oder Idiosynkrasie auszunützen. Halden Davis sah absichtlich ausgelöste Quecksilber- und Jodoformdermatitiden bei solchen Leuten, und Brauer bringt zwei Fälle von Fallot von alimentären Exanthemen. Vielleicht ist die Kasuistik an derartigen Artefakten nur deshalb so arm, weil es besonders schwer nachzuweisen ist, daß Dermatitiden oder Lebensmittel- oder Arzneiexantheme auf idiosynkrasischer Grundlage absichtlich ausgelöst wurden.

Eine Reihe von Autoren (Brauer, Bettmann, Sachs, Heller) erwähnt die absichtliche Einimpfung infektiösen Materials. Diese Art, sich selbst zu schädigen, scheint besonders bei Militärpersonen verbreitet zu sein und vorwiegend zur Imitation oder wirklichen Erwerbung von Geschlechtskrankheiten Verwendung zu finden. Meistens wird dazu Eiter übertragen. In anderen Fällen brachten sich Leute Pyodermien, Trichophytien oder Favus bei, auch durch Autoinokulation, wie Brauer schreibt.

Klinisches Bild

Lokalisation Erscheinungsform Verlauf

Jede Krankheit hat ihre besonderen Eigenschaften, die ihr ein eigenes klinisches Bild geben. Dies ist nicht nur bei den vorwiegend von innen, sondern auch bei den fast ausschließlich von außen her bedingten Erkrankungen so. Selbst die Artefakte und gerade auch diejenigen Selbstbeschädigungen, welche eine natürliche Hauterkrankung nachzuahmen suchen, haben spezifische Merkmale. Diese unterscheiden sie von anderen, ebenfalls nicht spontan entstandenen Affektionen wie etwa Verletzungen. Brauer meint, die spontan entstandene Hauterkrankung weise in allem, in ihrer Ursache, in den Bedingungen ihres Enstehens, in dem Bild, das sie darbietet, und in ihrem Verlauf etwas Natürliches, eine Logik, gewissermaßen eine innerliche Berechtigung auf. Dagegen erschienen die Vorgeschichte, das Aussehen und der Verlauf der absichtlich erzeugten Affektion unerklärlich und unmotiviert; und erst das Wissen, daß eine Selbstbeschädigung vorgenommen sei, hebe den Eindruck des Gesetzwidrigen auf und lasse alles verständlich erscheinen. Mayr schreibt, daß allen Artefakten trotz der Mannigfaltigkeit der Morphe gemeinsam sei, daß sie bekannten Hautkrankheiten niemals ganz glichen. Richardson[14] sagt dasselbe. Die einzelnen Charakteristika und Kriterien der Selbstbeschädigungen sind von den einzelnen Autoren ausführlich aufgezählt. Brauer, Bettmann, Sachs, Rasch und Stokes und Garner beschäftigen sich mit ihren Merkmalen.

Zu einem Teil ist das klinische Bild von einer, allerdings sicher meistens unbewußten, Wahl abhängig. Diese Wahl entspricht dem unbewußten oder bewußten Ziel, der Bildung — abhängig von Alter, Beruf und Wissen — und der Intelligenz dessen, der eine Selbstbeschädigung vornimmt. Der Hysteriker zielt auf eine wunderbare, ungewohnte, unerklärliche Krankheit ab. Dem Betrüger ist mit einer häufig vorkommenden, banalen Störung mehr gedient, die nicht verrät, daß man sich mit ihr beschäftigt,

deren Ursache nahe zu liegen scheint. Zu einem anderen Teil beruht das klinische Bild auf anatomischen und physiologischen Gegebenheiten. Endlich ist es von Nebenumständen und Zufällen gestaltet und bestimmt.

Lokalisation

Diese Faktoren zeigen sich häufig bereits bei der Lokalisation. Sie hängt von dem Zweck ab, den die Selbstbeschädigung verfolgt, von Nebenumständen, wie sie in vorausgegangenen Hautaffektionen vorliegen können, und von den Mitteln, die zur Ausführung eines Artefakts zur Verfügung stehen.

Nach den Beweggründen, die den Hysteriker zu Selbstbeschädigungen veranlassen, kann für ihn der Sitz seiner Krankheit nicht gleichgültig sein, wie Brauer behauptet. Oft bevorzugen diese Kranken vielmehr von der Kleidung unbedeckte Stellen, um jedem, nicht nur dem Arzt bei der Untersuchung, aufzufallen. In zahlreichen Fällen manifestiert sich eine Störung des sexuellen Haushaltes durch Beschädigung der Genitalien oder anderer geschlechtsbetonter Körperteile. Die Kasuistik weist Artefakte im Sulcus coronarius (Mierzecki), an Penis und Scrotum (de Wolf), am weiblichen Genitale (Lommen), an den Mamillen (Criado), konzentrisch um die Mamillen herum (VII) auf. Für den Betrüger ist der Sitz oft von ausschlaggebender Bedeutung. Der Soldat macht sich durch Beschädigung der Beine dienstuntauglich (Serdjukoff, Bošnjaković), der Arbeiter entzieht sich durch kranke Hände der Arbeit (Crawford, Cregor und Gastineau; XXII).

Sehr oft ist die Lokalisation von bestehenden oder früheren Affektionen oder deren Restzuständen beeinflußt. Entweder wird eine gerade vorhandene Veränderung der Haut durch Verschlimmerung zur Erreichnng eines Zieles ausgenützt, oder sie verleitet zu einer Selbstbeschädigung. Es sind weniger Krankheiten, mehr schon Verletzungen und am häufigsten Narben, die in den Dienst einer Schädigungstendenz gestellt werden (Dahmen, de Wolf, Reeves, MacKee, Guy und Jacob; X, XVII). Aber oft ist eine frühere Erkrankung auch längst spurlos abgeheilt, und plötzlich erinnert sich der ehemalige Patient der einst befallenen Stelle und verwertet sie im Sinne eines Locus minoris resistentiae. Werther sagt, die Psyche konzentriert sich in besonderer Weise auf einen Körperteil, der schon krank war. Wie die zeitliche Kontinuität zwischen Spontanaffektion und Artefakt fehlen kann,

so beschränkt sich die Selbstbeschädigung auch nicht immer auf den Sitz des vorausgegangenen Spontanherdes. Oft wird das Artefakt in seiner Nähe vorgenommen (Zinsser). Manchmal findet erst nach langer Zeit ein Platzwechsel statt. Manchmal beginnt es an der Stelle eines Spontanherdes und springt dann in ganz andere Körpergegenden über. Eine Patientin von Wirz nahm eine Ektebineinreibung an der Brust als Ausgang für selbst erzeugte Ausschläge an Brust, Oberarmen und Schulterblättern, Flanken und Schenkeln. Eine Patientin von Jamieson zeigte im Anschluß an einen Fliegenstich am Hals selbst erzeugte Geschwüre; plötzlich hatte sie auch am Bauch ein Ulcus.

Ausnahmslos jede Stelle des eigenen Körpers kann durch Selbstbeschädigungen getroffen werden (Bettmann, Mucha). Im Einzelfall hängt die Lokalisation von den zur Verfügung stehenden methodischen Möglichkeiten ab. Werden Artefakte mit fremder Hilfe oder mit technischen Mitteln ausgeführt, so untersteht ihr Wirkungsbereich keiner Grenze (Verbrennungen an Heizkörpern; V). Aber auch das von der Hand geführte Instrument erreicht jede Stelle. Es kommt daher häufig weniger auf die Reichweite von Händen und Fingern an, wie Richardson meint, als auf den Aktionsradius, den Auge und Spiegel zulassen. Denn alle kompliziert auszuführenden Selbstbeschädigungen verlangen Führung und Kontrolle durch das Gesicht (Stokes und Garner). Beschädigungen, die nur mit den Händen hervorgerufen werden, können sich an jeder beliebigen Stelle finden, wenn dies auch selten ist; die Gegend zwischen den Schulterblättern bleibt meistens frei. Aber während der eine doch jede den Fingern zugängliche Stelle versehrt, beschränkt sich der andere auf die bequem erreichbaren Regionen, und dabei spielt dann als weitere Einengung des Schädigungsbezirkes der vorwiegende oder ausschließliche Gebrauch eines Armes oder einer Hand eine große Rolle. Die Verwendung eines Armes und einer Hand allein schließt aber nur oft dieses Glied selbst als Ort einer Selbstbeschädigung aus. Im übrigen hängt die Verteilung von Artefakten am Rumpf und den Beinen von der Beweglichkeit des bevorzugten Armes und des Körpers ab.

Diese allmähliche Einengung des Angriffsfeldes der Körperoberfläche auf immer kleinere Bezirke läßt sich gut aus den veröffentlichten Fällen entnehmen. Bei einem Tabiker fand man am ganzen Körper, selbst über der Scapula, 5—12 cm lange Narben (Guy und Jacob). Eine Frau, die sich, wie festgestellt

wurde, mit den Händen an das Schulterblatt greifen konnte, zeigte an der Haut darüber frische Kratzeffekte und Narben (Garfield). Dagegen bleibt oft der Rücken frei, während sonst der ganze Körper Läsionen aufweist (Strohm, Casazza). Bei einer Reihe von Patienten ist die Reichweite der Hände ausschlaggebend für die Verbreitung der Selbstbeschädigungen (Fox, Frühwald). Bei einem Rentenpsychotiker waren zuerst die besonders der rechten Hand, später die der kontralateralen Hand bequem zugänglichen Stellen der Oberarme und Oberschenkel beschädigt (Werther-Galewsky). Die Bedeutung des ausschließlichen oder vorherrschenden Gebrauches eines Armes und einer Hand läßt sich sehr oft erkennen. Bald ist der ganze Körper mit Artefakten übersät, nur ist die rechte obere Extremität völlig frei geblieben (Maas). Bald sind die linke Körperseite, der linke Arm und die linke Hand befallen, soweit die rechte Hand reicht (Winkler, Fischer). Bald äußert sich die Vorherrschaft des rechten Armes und der rechten Hand darin, daß der linke Arm und die rechte Seite des Bauches verletzt sind (Sáinz de Aja) oder der linke Arm, die Brust und beide Beine bis zu den Füßen (II). In anderen Fällen zeigt sich die Rechtshändigkeit darin, daß der linke Arm und beide Beine (King—Smith, Trow und Dixon), oder daß die linke Körperseite (Porta) oder nur der linke Fuß (Galewsky) ergriffen sind. Besonders leicht ist es, nur den zur Händigkeit kontralateralen Arm zu lädieren. Rechtshänder bringen sich am linken Arm und an der linken Hand Selbstbeschädigungen bei (XV, XVI), Linkshänder an der rechten Hand (Buschke). Die Verbreitung von Artefakten, wie sie der Linksarmigkeit und Linkshändigkeit entspricht, findet sich entsprechend der geringeren Zahl von Linksern weniger häufig. Sie zeigt keine Besonderheiten (Münsterer, III, V, VIII, XIX, XXVII). Manchmal bleibt aber auch die hauptsächlich gebrauchte Extremität selbst nicht verschont; beide Arme und Beine (Universität California), ja selbst beide Hände weisen Artefakte auf, und die Händigkeit macht sich nur in einer stärkeren Beteiligung der kontralateralen Seite bemerkbar (Sáinz de Aja). Ein Widerspruch zwischen Händigkeit und Lokalisationsbefund ist nie festgestellt worden.

Eine Reihe von Autoren zählt auf, welche Körpergebiete bei Selbstbeschädigungen bevorzugt und welche vernachlässigt werden, wobei sich ihre Feststellungen widersprechen. Stokes und Garner schreiben, Brust, Bauch, Gesicht und Handrücken seien meistens Sitz der Herde. Rost nennt als häufigste Stellen

Brust, linken Arm, rechtes Bein und die Innenfläche der Oberschenkel, während das Gesicht sehr selten und die Rückseite fast nie befallen seien. Die Fülle und die große Verschiedenheit der Stellen, an denen Artefakte vorgenommen werden, lassen sich durch eine statistische Erfassung und Betrachtung nur schwer verständlich machen und ordnen. Dies ist eher möglich, wenn man die Selbstbeschädigungen in ihrer Abhängigkeit von den seelischen Ursachen, von früheren Hautaffektionen, von den geistigen und körperlichen Fähigkeiten ihres Trägers ansieht.

Erscheinungsform

Alle diese Momente wirken sich nicht nur in der Plazierung, sondern auch in Ausmaß, Verbreitung und Anordnung von Artefakten aus. Die Zahl der einzelnen Herde schwankt außerordentlich, von einem allein bis zu vielen Dutzenden (Rasch; Casazza, V, XV). Ebenso zeigt die Verbreitung unendlich viele Variationen. Bald wird eine einzelne Stelle geschädigt, bald werden mehrere Stellen nahe bei einander oder an ganz entfernt liegenden Körpergebieten verletzt, bald finden sich die Herde gleichzeitig am ganzen Körper. Brauer weist darauf hin, daß die Ausbreitung über verschiedene Stellen dem Hysteriker ebenfalls dazu dient, sein Leiden wichtig und beachtenswert erscheinen zu lassen. Die Anordnung von mehreren Herden zeigt die gleiche Vielfalt wie in der ganzen Dermatologie. Sie sind bald disseminiert, bald gruppiert, in Kranzform (Valade) und gelegentlich sogar symmetrisch aufgebaut. Man beobachtete mehrfach symmetrische Kratzeffekte: im Gesicht (Fox, van der Valk), am Oberkörper (Werther—Galewsky) und am ganzen Körper (Senear). An Oberschenkeln, Penis und Scrotum sah man symmetrisch gelegene Ulcera (de Wolf); und am Abdomen fanden sich einmal symmetrisch angeordnete Tumoren (Radaeli).

Die Größe der einzelnen Herde schwankt ebenfalls in sehr weiten, aus der ganzen übrigen Dermatologie bekannten Grenzen. Im allgemeinen ist die zuerst gesetzte Schädigung nicht auffallend groß. Besonders bei arteficiellen Verätzungen kann es allerdings vorkommen, daß sie genau so wie traumatische von vorne herein sehr große Flächen einnehmen, die sich freilich im allgemeinen auf die Stellen der Anwendung des Ätzmittels beschränken (Rost). Sonst finden sich sehr große Einzelherde meistens in langwierigen Fällen, in denen die Therapie an der Beharrlichkeit des sich Schädigenden scheitert, in denen er an der Stelle

der ersten Schädigung immer von neuem manipuliert und sie dadurch mehr und mehr vergrößert. So wurden ausgebreitete Erosionen und umfangreiche Ulcerationen beobachtet: ein Ulcus von 7,5 cm auf 10 cm Größe mit einer 1 cm breiten violetten Randzone (Stillians); eine 11,5 cm auf 17 cm große scharf begrenzte Ulceration mit narbiger, teils depigmentierter, teils hyperpigmentierter Umgebung (lX); ein demarkierter handtellergroßer Herd (Casazza); ein Ulcus am Unterschenkel, das zuerst 7 cm auf 12 cm, später plötzlich 10 cm auf 25 cm groß war und Muskeln und Sehnen sehen ließ. So tief gehende Selbstbeschädigungen sind selten. Die Tiefe der einzelnen Herde variiert stark. Sie hängt nicht nur von der physikalischen Methode oder dem chemischen Mittel, womit das Artefakt ausgeführt wird, ab, sondern auch von anatomischen und physiologischen Faktoren der betroffenen Körperstelle und des Beschädigten überhaupt. So kann jede Schicht des Integument für sich allein in Mitleidenschaft gezogen sein, auch eine tiefer liegende ohne Beteiligung der höher liegenden; oder eine Reihe von Schichten oder die ganze Haut sind ergriffen. Die Begrenzung der einzelnen Herde zeigt die ganze Vielfalt, mit der sich kranke Hautpartien überhaupt gegen gesunde abzugrenzen pflegen. Sie kann unscharf sein, ist aber im allgemeinen eher schärfer als bei Hautkrankheiten, die ohne menschliche Mithilfe entstehen. Sie ist gelegentlich serpiginös (Klauder für Weidmann), polycyclisch (Stillians), oft scharflinig und winklig (Guy und Jacob), so daß viereckige Herde entstehen können (van der Valk).

Die arteficiell geschädigte Haut nimmt Formen an, die allen primären und sekundären Effloreszenzen und vielen speziellen Krankheitsbildern gleichen können. Um echte Effloreszenzen handelt es sich aber nur da, wo, wie etwa bei einer absichtlich herbeigeführten Infektion, das Artefakt in einer Hautkrankheit besteht. In nahezu allen anderen Fällen lassen sich am geschädigten Hautbezirk Einzelelemente erkennen, die den typischen morphologischen Elementen und Symptomen einer Hautkrankheit gleichen oder ähneln. Stokes und Garner stellen fest, daß Artefakte in erster Linie einen destruktiven Charakter haben, daß sie meistens als Erosionen, Ulcera, Gangrän, Alopecia und Narben imponieren. Bettmann betont das weniger: es handle sich meistens um oberflächliche Entzündungen, um Blasen- oder Schorfbildung oder um Ulcera. Es gäbe aber — bei Artefakten beim Militär — nur wenige Typen. Brauer spricht von einer

inneren Ähnlichkeit aller Artefakte. Erytheme, Urticae und Dermatitiden seien als leichte Formen nicht ausreichend zur Erlangung des Zieles; so äußerten sich Selbstbeschädigungen immer wieder in der Form von Blasen, Nekrosen und Ulcera. Außerdem gäbe eine Stereotypie, die von dem Gebrauch des gleichen Mittels und seiner Anwendung herrühre, und der eigenartige Verlauf dem Bild des einzelnen Artefakts eine gewisse Dürftigkeit. Rost führt bei den Selbstbeschädigungen aus chemischer Noxe ebenfalls an, daß das klinische Bild nicht wesentlich verschieden sei, da die Wirkung aller, auch der verschiedensten Agentien, immer auf einer Koagulation der Zellkolloide beruhe. Neben diesen üblichen und destruierenden Artefakten erwähnt Hval solche, die frühere pathologische Erscheinungen des Trägers zu imitieren versuchen, wie eine Phlebitis, ein luisches Exanthem.

Man beobachtete Verfärbungen: Depigmentation und Hyperpigmentation (Wise), schwarze Flecke (Trimble), Leukoderm (Parounagian). Man sah Papeln, die nekrotisch wurden (Fink, Levin). Man fand Blasen (Martenstein, Müller, Sáinz de Aja). Mehrere Fälle mit Blutungen sind bekannt (Klauder, Müller). Zahlreiche Knoten wurden gesehen (Dahmen, Stillians, Bruusgaard). Abszesse, Phlegmonen, Fisteln, Tumoren sind in der Literatur erwähnt (Dahmen, Serdjukoff, Bošnjaković, Porta). Geschwüre, Nekrosen und Brandwunden wurden beschrieben (Gaté—Bosonnet—Michel, Casazza, Cubero, van der Valk). Fast jede Darstellung eines Artefakts berichtet von zahlreichen Narben; oft ist die Rede von Keloidbildung, einmal sogar von symmetrischer (Werther—Galewsky), gelegentlich von Alopecia (Michelson). Selbst Emphyseme konnten festgestellt werden (Dollmer nach Heller).

Bei den meisten Selbstbeschädigungen entspricht die Reaktion der Haut auf das schädigende Agens den allgemeinen Kenntnissen und Erfahrungen der pathologischen Zellphysiologie. Leichte mechanische Reize wirken sich im lokalen Kreislauf aus, stärkere können ebenso wie thermische und elektrische zu Zelltod führen. Rost beschreibt die Wirkungsweise der chemischen Noxen als Koagulation der Zellkolloide. „Nebenher mögen auch die dadurch entstehenden Nekrohormone einen gewissen Einfluß haben. Es entsteht zunächst eine Abhebung der Epidermis, mit oder ohne Blasenbildung, Freilegung des Papillarkörpers (Status erosionis), demnächst eine verschieden tief greifende Geschwürs-

bildung (Status ulcerationis), die dann gewöhnlich eine, allerdings nicht sehr ausgedehnte, reaktive hyperaemische Randzone aufweist. Auf dem Geschwürsgrund können dann noch nekrotische Gewebsfetzen als eine Art Belag festhaften und sich mit der Zeit abstoßen". Das, was bei diesem Reaktionsverlauf gegenüber Hautkrankheiten typisch ist, beschreibt Brauer: von den drei üblichen Stadien einer Krankheit (Entwicklung, Höhepunkt, Rückbildung) fehlt meistens die Entwicklung. Wie bei allen traumatischen Affektionen vollzieht sie sich plötzlich, sprunghaft, schnell. So sieht der Arzt auch bei Selbstbeschädigungen, selbst bei früher Beobachtung, meistens sofort den Höhepunkt.

Bei vielen Selbstbeschädigungen entspricht aber die Reaktion der Haut quantitativ oder qualitativ nicht in der gewohnten Weise dem schädigenden Agens. Die Reaktionsfähigkeit von Psychopathen ist oft von der Gesunder verschieden, wie sich ganz besonders leicht und eindrucksvoll am Hautorgan zeigt. Hval weist darauf hin und erwähnt dabei eine Psychopathin mit hysterischer Reaktionsform; diese Patientin versuchte vergeblich, mit der gleichen Methode, mit der sie bei sich selbst ein Artefakt erzeugt hatte, die selbe Schädigung bei anderen hervorzurufen. Boardman stellt ebenfalls fest, daß die Haut von Neurotikern anders reagiere als die Normaler. Stern sagt, es sei wesentlich, daß in solchen Fällen die Geringfügigkeit des Trauma in keinem Verhältnis zu den Folgen stehe, daß vielmehr eine abnorme Reaktion, eine besondere Disposition der Haut vorliege. Die Haut ist besonders vulnerabel (Müller). Schon Bettmann stellte diese leichte Hautverletzlichkeit bei Menschen mit hysterischer Reaktionsweise fest. Mayr schreibt, daß die Lädierbarkeit der Haut in weiten Grenzen schwankt, daß Psychopathen die Haut leichter exogen schädigen können. Ebenso führt Rasch aus, daß eine besondere Reizbarkeit der Haut besteht, die erklärt, daß auf Reize, die eine gesunde Haut nicht schädigen können, ernsthafte Eruptionen entstehen. Rasch erwähnt weiter, daß Artefaktherde bei Menschen mit hysterischer Reaktion manchmal durch zahlreiche andere Bedingungen in ihrer Erscheinungsform beeinflußt sind. Darunter führt er abnorme vasomotorische Erregbarkeit an. Die Hysterie kann ja unter ihren eigenen Symptomen viele Hautveränderungen, besonders von vasomotorischem Charakter, zählen. Das ist vielfach bestätigt (Stokes und Garner; IX, X). Dann nennt Rasch die Analgesie unter den Faktoren, welche die normale Reaktion der

Haut verändern können, während Polland nur davon spricht, daß Analgesie die Beurteilung einer Aktion gegen die Haut verhindere.

Verlauf

Gegenüber der Stereotypie des Bildes, welche die Autoren bei Betrachtung zahlreicher Artefakte feststellen, und gegenüber der Ähnlichkeit, die bei der Entwicklung der einmalig vorgenommenen chemischen Schädigungen trotz der Verschiedenheit der benützten Substanzen meistens gefunden wird, ist die Entwicklung des einzelnen Herdes im gesamten Krankheitsverlauf eines Falles von Artefakt oft sehr mannigfaltig. Das ursprüngliche morphologische Bild kann sich auf verschiedene Weise ändern. Es kann in der Natur der Erstschädigung liegen, daß auf sie nicht sofort eine Restitution der Hautstelle ad integrum folgt, so wie Rost es bei den Schädigungen aus chemischer Noxe schildert, daß sich aus dem Bild der Erosion eine Ulceration und daraus als Restzustand eine Narbe bildet. Es kann sich aber auch statt dieses Reaktions- und Heilungsverlaufs ohne neu hinzutretende Störungen ein neuer, selbständiger Krankheitsprozeß anschließen, indem sich wie aus einer Dermatitis ein Ekzem entwickelt. Viel häufiger allerdings verändert sich ein Herd durch neu einsetzende Schädigungen, weniger durch irgend eine gerade auftretende Erkrankung des Patienten als vielmehr meistens durch Wiederholung der Selbstbeschädigung. Viele, die sich einmal eine Beschädigung beigebracht haben, erhalten sie ohne Grund durch immer neue Manipulationen; vielen kommt es gerade auf den Fortbestand eines Krankheitsherdes an; viele legen dagegen auf Veränderung und Entwicklung Wert. So entwickelt sich der Anblick eines Herdes bald scheinbar organisch, bald sprunghaft, und kann im Gesamtverlauf des Artefakts eine große Menge und Vielfalt von Bildern, neben oder nach einander, bieten.

So schwer aber auch die Erstschädigung und so langwierig und kompliziert der Gesamtverlauf eines Artefakts sein mag, so ist doch für die meisten Selbstbeschädigungen charakteristisch, daß es bei der lokalen Störung bleibt. Nur die Umgebung des Herdes ist gelegentlich noch in Mitleidenschaft gezogen, etwa in Form einer Entzündung mit lokaler Temperaturerhöhung. Aber nach Cassirer (nach Mucha) ist die Beteiligung der Umgebung

durch vorsichtige Verwendung des schädigenden Mittels vermeidbar. Der Herd selbst ist meistens wenig schmerzhaft, so daß eine Beeinträchtigung des allgemeinen Befindens des Trägers nur von ihm ausgeht, wenn er durch seine Größe oder Lokalisation ein Glied unbeweglich macht oder sonst eine Funktion erschwert oder verhindert. Allgemeinerscheinungen zeigen sich gelegentlich in Fällen, die sehr langwierig verlaufen, wobei eine Eosinophilie im Blutbild entstehen kann, und in Fällen, in denen es zu einer stärkeren Infektion kommt. Daher kommt es, daß sich die Träger einer Selbstbeschädigung im allgemeinen nicht krank fühlen.

Der zeitliche Gesamtverlauf eines Artefakts ist von vielerlei abhängig. Die Entstehung, der Beginn stehen in engem Zusammenhang mit den auslösenden Ursachen und gerade bestehenden oder früheren Gesundheitsstörungen. Für den Verlauf spielen die körperliche Reaktionsfähigkeit, die psychische Konstitution, das Verhalten dessen, der sich die Selbstbeschädigung beigebracht hat, und Nebenumstände eine Rolle.

Wenn die Ferien, der Urlaub zu Ende sind, wenn die Arbeit, der Dienst beginnt, vor dem Gestellungstermin wird das Artefakt vorgenommen. In einem Fall entstand eine Selbstbeschädigung in einem Nervenzusammenbruch nach dem Tod der Mutter der Patientin (Guy und Jacob). Nur in wenigen Fällen folgen Artefakte so auf Allgemeinerkrankungen, daß man einen inneren Zusammenhang zwischen dem Erleiden der Krankheit und dem Entstehen der Selbstbeschädigung annehmen kann: eine Selbstbeschädigung entstand auf Typhus abdominalis hin (Dohi), eine andere nach einer Influenza (Fox). Öfters bilden Hautkrankheiten den Ausgangspunkt für Artefakte, besonders Akne (Wise, Wise für Fordyce). Sehr viele Selbstbeschädigungen kommen nach Operationen vor, besonders nach Appendektomien oder anderen Laparotomien (Parkes Webes, MacKee, Guy und Jacob). Die meisten dieser Artefakte stehen in Zusammenhang mit Verletzungen und Unfällen (Norris, Bulle und Haase, Bechet).

Häufig geht das Artefakt nicht direkt aus der bestehenden Störung hervor, sondern nach langer Zeit stellt der sich selbst Schädigende einen Zusammenhang her, entweder tatsächlich durch Aufreißen von Narben (Brauer, Dahmen, Reeves, Pels und Peregrine Wroth jr.) oder nur in seinen Angaben (de Wolf,

Mitchell). Andere Artefakte entstanden im Anschluß an einen Fliegenstich und Furunkel (Jamieson). 18 Monate nach einer Tuberkulinprobe (King—Smith, Trow und Dixon).

Manche Selbstbeschädigungen, die nicht in einer einmaligen Verletzung, sondern in stetig wiederkehrenden Insulten gegen die Haut bestehen, hängen von besonderen Umständen und damit von irgendwelchen Terminen ab. Ein Kind zeigte seine Schädigungen nur in der ersten Hälfte des Jahres (Maas). Ein Schulmädchen zeigte meistens Freitags bei schwierigen Schulaufgaben Herde (Müller). Mehrere Frauen wiesen regelmäßig zur Zeit der Menstruation Excoriationen (Little, Klauder, van der Valk) oder Verschlimmerung ihrer Herde (Fox) auf. Ein Mann tatauierte sich vor dem Coitus (Dupouy und Minkowski), ein anderer kratzte sich nur beim Rasieren durch die Hosentasche hindurch am linken Oberschenkel (Hazen und Whitmore). Diesen periodisch oder regelmäßig ausgeübten Selbstbeschädigungen stehen sehr viele andere gegenüber, bei denen es auch nicht bei einer einmaligen Schädigung bleibt, und deren Wiederholung man den Rezidiven der Krankheiten gegenüberstellen kann. Bei einem Teil dieser Fälle ist die Wiederholung durch Termine bedingt. Das Ende der Ferien bei Schulkindern und Angestellten, des Urlaubs bei Soldaten bringt eine Wiederholung der Selbstbeschädigung (Brauer). Ein Mädchen brachte sich jeweils am Ende der Schulferien Verletzungen bei (Michelson). In vielen anderen Fällen ist die Wiederholung des Artefakts an keinen bestimmten Zeitpunkt geknüpft. Sei es, daß die selbe psychische Ursache mehrmals wirksam wird, oder daß die Folgen der ersten Schädigung dem Betroffenen angenehm und vorteilhaft erscheinen, kurze oder lange Zeit nach der Heilung bringt er sie wieder hervor. Es kann bei einer Wiederholung bleiben (Zinsser, Absascal, Mac Kee). Noch zahlreicher sind die Fälle, in denen sich eine lange Reihe von Heilungen und Neuschädigungen abwechseln, oft über Jahre, gelegentlich über Jahrzehnte hingezogen (Mazzanti, Andrews, Langer, Wise, Trimble). Diese sehr lange Dauer des Gesamtverlaufs von Artefakten findet sich nicht nur bei Wiederholung der Schädigung nach Abheilung, sondern bei fast allen Selbstbeschädigungen von der Art neurotischer Excoriationen, bei denen es nie zu einer Heilung kommt, sondern die Haut durch viele Jahre hindurch immer von neuem geschädigt wird. Man sah Patienten, die ihre Excoriationen seit 10, 13, 15, ja seit 30 Jahren hatten (Schlegelmilch, Casazza,

Kingsbury, Scheer, Wise, Guy und Jacob). Ebenso wurden zahlreiche ulcerierende Selbstbeschädigungen beobachtet, bei denen es Jahre lang nicht zu einer Heilung kam, weil der bestehende Prozeß immer wieder von neuem verschlimmert wurde (Paultrier und Silber, Werther und Galewsky, Bošnjaković, XXIV).

Der Krankheitsprozeß eines Artefakts findet in der endgültigen Heilung sein Ende. Nur in den seltenen Fällen, in denen sich die Selbstbeschädigung auf kurze Zeit bestehende Erosionen beschränkt, ist die Heilung eine restitutio ad integrum. In der Mehrzahl der Fälle bleiben für dauernd Restzustände, die allerdings meistens für den Betroffenen unwichtig sind. Im allgemeinen hinterläßt das Artefakt Narben, oft außerdem Pigmentveränderungen, in manchen Fällen eine Alopecia. Ochs weist darauf hin, daß eine Verätzung mit reinem Phenol keine Narben hinterlasse, mit unreinem aber doch. Die Residuen stören ihren Träger meistens in keiner Weise. Vielleicht leidet er einmal aus kosmetischen Gründen unter den Spuren einer Selbstbeschädigung, die er sich an einer von der Kleidung nicht bedeckten Körperstelle zugefügt hat. Vielleicht behindert ihn ein größerer Narbenzug in der freien Beweglichkeit. Bei Tatauierungen kamen aber auch Blutungen, Phlegmonen, Gangrän, Rotlauf als Komplikationen vor, oder die Tatauierungen dienten als Porta infectionis für eine Tuberculosis oder Lues. Gelegentlich wurden bei schweren Ulcerationen und Nekrosen Amputationen nötig, so daß die Selbstbeschädigung mit einer Verstümmelung und ernsthaften Funktionsstörung ausging (Strohm).

Diagnose

Verdacht Differentialdiagnose Nachweis

Die Erkenntnis, daß eine Affektion der Haut ein Artefakt ist, fällt nach der Ansicht vieler Autoren dem Erfahrenen im allgemeinen nicht schwer, während sie dem Ungeübten oft nicht möglich ist. Brauer meint, wenn jemand den Arzt nicht wissen lassen wolle, daß seine Hautaffektion eine Selbstbeschädigung ist, so stelle er sich damit eine schwere, meist unerfüllbare Aufgabe. Denn dazu sei notwendig, daß er Art, Aussehen, Verlauf und Bedingungen der gewählten Affektion kenne, daß er über die Wirkung der verwendeten Mittel Bescheid wisse und daß er eine gute Handfertigkeit besitze. Diese Voraussetzungen sind im allgemeinen nicht erfüllt. So findet Brauer an der simulierten, karikierten Affektion eine spezielle Methode, die zur Entlarvung diene. Ebenso glaubt Bettmann, eine Täuschung sei kaum möglich, da ohne genaue medizinische Kenntnisse die Verteilung, die Form und das Nebeneinander der verschiedenen Stadien einer Affektion nicht zu erzielen seien. Ein sehr großer Teil aller Selbstbeschädigungen will gar keine Hautkrankheit vortäuschen und imitieren, so daß in diesen Fällen die Schwierigkeit nicht auch noch darin besteht, dem klinischen Bild einer speziellen Hautkrankheit zu entsprechen, sondern allein darin, die allgemeinen Eigenschaften der Hautkrankheit überhaupt aufzuweisen, von dem Eindruck der natürlichen Hauterkrankung nicht abzustechen. Die meisten Autoren stellen tatsächlich fest, daß auch allein diese Schwierigkeit zu groß ist, und bestätigen damit die Ansicht von Brauer und Bettmann, daß die Diagnose Selbstbeschädigung im allgemeinen nicht schwierig ist und kaum mißlingen kann. Rasch führt aus, das Bild einer Selbstbeschädigung entspreche keiner natürlich entstandenen Krankheit, so daß der Erfahrene meistens sofort die Diagnose stellen könne. Stokes und Garner schreiben, ein Artefakt zeige auf den ersten Blick

etwas Bizarres, das heiße, eine unerwartete oder unübliche Abweichung von den durch die Erfahrung gesammelten Eindrücken. Mayr äußert, Artefakte glichen nie gänzlich bekannten Dermatosen. Ebenso sagt Stühmer, alle Fälle, die in kein bekanntes Krankheitsbild hineinpassen wollten, seien stets sehr verdächtig auf Artefakte. Richardson spricht den Selbstbeschädigungen ganz allgemein ein anderes Bild zu als den bekannten Zuständen. Alle diese Autoren betonen also, daß das Artefakt das Bild anderer Hautkrankheiten nicht biete, daß es einen eigenen Aspekt habe, und daß die Erkennung, daß es sich um eine Selbstbeschädigung handle, im allgemeinen keine erheblichen Schwierigkeiten mache. Nur ein Autor, Carpintero[4], äußert sich vorsichtiger: das Bild fast jeder Dermatose könne mehr oder weniger täuschend hervorgerufen werden. Diese Zurückhaltung in der Beurteilung der Möglichkeit, ein Artefakt zu erkennen, scheint aber, wenn man die umfangreiche Kasuistik über Selbstbeschädigungen der Haut ansieht, berechtigt und wohl begründet. Die Menge der differentialdiagnostisch unentschiedenen Fälle, die Menge der Wochen, Monate, ja Jahre lang verkannten, falsch diagnostizierten Artefakte, die sehr große Menge der nie bewiesenen Vermutungsdiagnosen Selbstbeschädigung, — all diese Fälle sind so zahlreich, daß weder die Anzahl der richtig erkannten Artefakte noch die geniale Erkennung in einzelnen Fällen, noch die unbeirrbare Diagnosekunst einzelner Ärzte dazu verführen darf, die Erkennung einer Selbstbeschädigung als im allgemeinen leicht darzustellen. Die Variationsbreite des klinischen Bildes der Hautkrankheiten ist zu groß und die Erscheinungsform von Artefakten zu kompliziert, als daß in jedem Einzelfall eine klare Trennung sicher möglich wäre.

Verdacht

Die Diagnose Selbstbeschädigung kann allerdings durch außerordentlich viele Faktoren und Momente nahe gelegt werden. Alles, was bei einer Hautaffektion von den klinischen Erscheinungsformen der bekannten Hautkrankheiten quantitativ oder qualitativ abweicht, und viele Einzelheiten der Anamnese, der somatischen und der psychischen Konstitution und des Verhaltens des Patienten erregen den Verdacht auf ein Artefakt.

Brauer nennt einmal die Lokalisation bei Selbstbeschädigungen unnatürlich. Stokes und Garner halten fest, daß schon die Lokalisation einer Affektion in der Nähe eines alten

Krankheitsherdes und, was auch Richardson betont, die Begrenzung auf die den Händen zugänglichen Körperstellen verdächtig sei. Aber nur Kenner schätzten die Lokalisation richtig ein. Denn es kommt nicht nur auf das Ungewöhnliche und Besondere der Lokalisation überhaupt an, sondern auch darauf, daß Lokalisation und Morphe zusammenpassen. Das Freibleiben einzelner Körperstellen kann ebenso auffällig sein wie das Befallensein einer Region von Herden, die als Effloreszenzen bei der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheit im allgemeinen an dieser Stelle nicht vorkommen. So ergab sich bei einem Fall, der an Purpura denken ließ, der Verdacht, es könne sich um ein Artefakt handeln, da die Haemorrhagien nur im Gesicht und an der Brust zu finden waren (Rockwood). Andere Fälle erregten den Verdacht durch das Freibleiben des Rückens (Casazza) oder durch den Sitz der Affektion überhaupt (Little—Graham, Fischer, Münsterer, Sáinz de Aja, XIII).

Gelegentlich kann aus dem Ausmaß, der Verbreitung oder der Anordnung einer Affektion die Vermutung entstehen, daß es sich um eine Selbstbeschädigung handelt. Wie Bettmann bemerkt, können zu wenig oder zu viel Einzelherde vorliegen, was leicht erklärlich ist, da die gesunde Haut ja nicht ohne weiteres eine komplexe Dermatose hergibt, sondern immer nur eine Wunde oder einen Schorf oder eine Blase oder eine Blutung. Oder die Zahl der Herde kann anders sein, als es bei der imitierten oder sonst differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheit die Regel ist. Brauer beschreibt die Gruppierung bei Artefakten als unnatürlich. Rost findet die Anordnung ebenfalls oft auffällig. Stokes und Garner nennen sie bizarr und phantastisch. Sie schreiben im einzelnen, die Ausbreitung einer artificiellen Affektion entlang den Gefäß-, Lymph- oder Nervenbahnen weise ein anderes Bild auf als eine Erkrankung dieser Gebilde. Mayr betont, soweit die Ausbreitung neurogen zu sein scheine, stimme sie nicht mit unseren Kenntnissen von der Nervenversorgung überein und rufe dadurch einen Verdacht hervor. Stokes und Garner weisen darauf hin, daß ein regelmäßiges Befallensein der Gegend um den Nabel herum auffalle, und daß man manchmal durch mehrere gleiche, gleich und senkrecht dazu gerichtete Herde auf die Diagnose Selbstbeschädigung hingewiesen werde. Brauer bezeichnet es als verdächtig, wenn sich bei Sammelherden, die aus einzelnen rundlichen

Defekten zusammengesetzt sind, Polycyclien, Hautbrücken und gleichmäßige Zwischenräume finden, die ein schachbrettartiges Bild ergeben und eine Vorhersage der Stelle des nächsten Herdes ermöglichen. In einem Fall fiel die regelmäßige Verteilung der Einzelherde auf (Casazza). In einem anderen Fall vermutete man eine Selbstbeschädigung infolge der symmetrischen Anordnung der Herde an den Genitalien (de Wolf). Fox bezeichnete in einem Fall (von Garfield) die Symmetrie als Zeichen der neurotischen Excoriationen, aber nicht der andersartigen Artefakte. Parkhurst dagegen sprach sich (in einem Fall von Senear) gerade wegen der Symmetrie gegen neurotische Excoriationen aus.

In anderen Fällen verrät die Größe, die Tiefe oder die Begrenzung eines Herdes seinen Charakter. Bettmann schreibt, bei flächenhaften Entzündungen aus chemischer Noxe sei eine große Ausdehnung verdächtig, und die natürliche, spontane Begrenzung fehle meistens. Man sähe eckige, geometrische und zackige Begrenzungen und scharfe Übergänge vom Kranken ins Gesunde. Brauer weist darauf hin, daß die Herde als unmöglich natürlich bedingte geometrische Figuren oder durch ihre bizarre Begrenzung imponieren. Sie seien scharf und geradlinig abgesetzt. Sachs erwähnt ebenfalls unnatürliche Formen und viereckige Ulcera. Stokes und Garner führen geradlinige und geradwinklige Begrenzung und eckige Flecken, Erosionen, Ulcerationen und Narben an. Marx macht auf die polygonale Begrenzung aufmerksam (nach Mucha). Mayr kennzeichnet die Begrenzung ganz allgemein als schärfer als bei den genuin entstandenen Herden. Da und dort ist bei den einzelnen Fällen unter den Hinweisen auf die Verdachtsmomente die eigenartige Begrenzung oder die Linien- oder Winkelbildung genannt (Crawford, Guy und Jacob).

Besonders aufschlußreich für das Wesen einer Hautaffektion ist das Bild des Herdes selbst. Brauer findet den Einzelherd einer Selbstbeschädigung gekünstelt und nennt ihn unsinnig. Rasch schildert ihn als unregelmässig, ungleich, phantastisch. Stokes und Garner bezeichnen sein Aussehen ebenfalls als phantastisch und bizarr, als schematisch regelmäßig oder von spiraliger oder kreuz und quer Form. Mit diesen Angaben widersprechen sich die Autoren nicht, denn es ist jede unnatürliche Übertreibung, nicht nur das Zuwenig, sondern auch das Zuviel an Regel, das bei der Diagnosenstellung den Gedanken an eine artificielle Entstehung aufdrängt. Jede Polymorphie

macht eine Affektion einer Selbstbeschädigung verdächtig. Mehr noch als dieser allgemeine Eindruck sind Einzelheiten geeignet, an ein Artefakt denken zu lassen. Es ist verdächtig, wenn die einzelnen Herde alle rundlich sind, denn die Schädigung kann dann von Chemikalien stammen, die mit Flaschenstopfen aufgetragen sind (Rost). Es kann Mißtrauen gegen die spontane Entstehung einer Affektion erregen, wenn sich neben excoriierten Papeln mit Blutkrusten hypertrophische Narben finden (Cannon), denn eine Krankheit mit solchen Effloreszenzen ist nicht bekannt, oder wenn bei zusammengesetzten Herden die einzelnen Teile eine verschiedene Tiefe einnehmen (Brauer). Es ist ein guter Hinweis auf eine traumatische Genese, wenn in nekrotischen Bezirken Gefäße erhalten sind oder in einem durch koagulierende Ätzmittel veränderten Bezirk kleine intakte Gewebsinseln stehen (Bettmann). Ebenso verräterisch ist es, wenn trotz einer tiefen Ätznekrose die Haare fest und die Follikel und die Hautfelderung deutlich zu sehen sind (Brauer), wenn sich Haarstummeln, besonders solche von gleicher Länge oder in Follikeln finden (Stokes und Garner). Jeder Haarverlust, gleichgültig, an welcher Stelle er sich befindet, und jede Keloid- und Narbenbildung soll nach Stokes und Garner eine Spur geben. Sehr deutlich zeigen Abrinnspuren (Mucha), Ätzstreifen (Rost), die ziemlich oft beobachtet werden können, daß die Schädigung der Haut von außen her entstand. Es sind streifenförmige Marken, die von einem breiten Einzelherd ausgehen (Rasch), oft eine Endverbreiterung haben (Bettmann), Entzündungen, Blasen oder Ulcerationen (Brauer), die von einem Tropfen stammen, der vom Herd der Anwendung des Ätzmittels, der Schwerkraft folgend, je nach der Körperlage proximal- oder distalwärts abfloß. Alle mit Ätzschorfen bedeckten Substanzverluste, jedenfalls alle farbigen Schorfe legen den Verdacht auf eine Selbstbeschädigung nahe (Sachs). Ein gelber Schorf spricht ziemlich sicher für eine Verätzung mit rauchender Salpetersäure oder Salzsäure, wobei ein durch Wasserverdunstung schmutzig braun gewordener Schorf unter einem feuchten Verband wieder typisch gelb werden kann; ein schwarzer verkohlter Schorf zeigt eine Verletzung mit Schwefelsäure, ein weißlicher eine durch ätzende Pflanzen, ein schmieriger tiefer weißlicher eine durch Laugen (Brauer), ein bräunlicher oder rötlicher eine Läsion durch Phenol (Stokes und Garner) an. Eine Verätzungsnarbe mit radiär in die atrophische Peripherie ausstrahlenden Pseudopodien, eine lineäre Narbe, die

entweder aus einzelnen Strichen oder aus einer Reihe pockenähnlicher Narben besteht, können eine Spur geben (Stokes und Garner).

Aber nicht nur das Bild des Herdes allein kann eine Andeutung oder Aufschluß über den Charakter der Affektion bieten. Die Beobachtung der Herdumgebung und des ganzen körperlichen Status des Patienten kann wesentlich dabei helfen, auf die Diagnose Artefakt zu kommen. Man wird dabei vielleicht einmal Schnürringe finden (Brauer, III), oder einen Abdruck wie von einer Münze (Boardman), oder verräterische Verfärbungen an den Fingern oder Nägeln des Patienten (Rasch). Ein scharf abgesetztes Ulcus auf einem völlig normalen Hautbezirk (Stokes und Garner), ein scheinbar chronisches Ulcus cruris, dessen Träger keine Stauung, keine Varicen, keine pedes plani, keine Herz-, Leber- oder Nierenstörung aufweist, ist verdächtig. Selbst wenn Stauungen vorhanden sind, so brauchen sie nicht die Ursache einer Störung, sondern sie können einmal ihre Folge sein (Brauer). Manchmal macht die starke Entzündungsreaktion der Umgebung auf die traumatische Genese aufmerksam (Mucha). Der häufige Mangel einer Infektion kann einen Hinweis auf die Natur der Affektion bilden und ebenso jeder Herd, der sonst Voraussetzungen verlangt, und im speziellen Fall ex vacuo kommt (Brauer). Die Kasuistik zeigt gut, wie sich derartige Verdachtsmomente durch die bizarre Form, Haarreste, Tropfenspuren, Umgebungsreaktion ergeben (de Wolf, Levin, Mitchell, Zinsser, XI).

Die Reaktion der Haut an der Stelle der Schädigung selbst kann die Art der Affektion auch manchmal erkennen lassen. Die Beobachtungen sind aber spärlich und ihre Ergebnisse nicht eindeutig. Sorgfältige mikroskopische Untersuchungen über die Veränderungen der Hautschichten könnten viele Hinweise auf die Genese einer Affektion liefern. Die Materialentnahme ist oft ungefährlich und leicht möglich. Brauer bezeichnet es allgemein als verdächtig, wenn ein Fall zuerst oberflächliche Abhebungen und erst später eine Vertiefung des Prozesses aufweist. Die Angabe, eine von außen kommende Verätzung klinge nach der Peripherie zu ab, hält Bettmann für nicht immer richtig, wobei er auf den Einfluß der angewandten Technik hinweist. Die von Rost beschriebene Schmerzlosigkeit der Herde kann aber verdächtig sein.

Neben der Lokalisation und dem Bild des Herdes gibt der Verlauf einem Artefakt seine nur ihm eigene klinische Erscheinungsform. Die Eigentümlichkeiten des Gesamtverlaufs bieten daher viele Verdachtsmomente für die Erkennung einer Selbstbeschädigung. Brauer stellt fest, daß es auffallen muß, wenn eine Hautaffektion ohne Prodromalien beginnt, eine perakute oder gar keine Entwicklung erkennen läßt, vielleicht auch in Schüben und ohne Allgemeinerscheinungen verläuft und sich chronisch zurückbildet. Die Schübe können sich auf verschiedene Weise äußern: über Nacht entsteht ein großer Herd (Bettmann); aus einer harmlosen Affektion wird grundlos eine bösartige; statt eines chronischen Ulcus sind plötzlich mehrere Geschwüre vorhanden (Brauer). Dabei entsteht die Vergrößerung eines Herdes nicht gleichmäßig, sondern durch Apposition oder Superposition (Brauer). Aber nicht nur der plötzliche Umschwung der Heiltendenz ist, abgesehen von Fällen chronischer Ulcera, bei denen er spontan erfolgen kann (Brauer), verdächtig, sondern auch allein die große Differenz, welche die Heiltendenz gegenüber der Erfahrung zeigt (Mayr) und eine langsame Heilung trotz guter Tendenz (Bettmann). Bettmann weist im einzelnen darauf hin, daß es verdächtig sei, wenn Wunden nicht überhäuten, oder wenn die Epithelisierung wieder verschwinde. Wenn sich eine Affektion unter einem Occlusivverband schnell bessert, wenn sie sich ohne schützenden Verband verschlimmert, wenn vor der Heilung und Entlassung oder nach der Entlassung, nach einer Lueskur am Genitale sofort ein Rückfall eintritt, dann ist der Gedanke an eine Selbstbeschädigung immer gegeben (Brauer, Bettmann, Stokes und Garner). Wenn nicht eine Infektionskrankheit oder eine Epizoonose mit bekannter Neigung zu Rezidiven vorliegt, so ist ein gehäuftes Gesundwerden und Wiederauftreten bei jeder Hautaffektion ein Verdachtsmoment. Schon der häufige Wechsel der Symptome ist verdächtig (Carpintero). All das zeigen zahlreiche Fälle (Wirz, Dahmen, Martenstein, Reeves, Cubero, Langer, Zinsser, Absascal).

Oft entsteht der Verdacht, eine Affektion sei auf eine Selbstbeschädigung zurückzuführen, durch die Kenntnis wichtiger Daten aus dem Leben des Patienten. Man erfährt, der Kranke hat die Felddiensttauglichkeit erreicht (Crippa nach Sachs), ist in den Krieg gefahren, von einem Lazarett oder Krankenhaus in ein anderes verlegt worden oder hat gerade Ferien oder Urlaub gehabt (Brauer). Auch Bettmann betont, wie verdächtig

Affektionen seien, die ihr Träger zu einem in seinem Leben bedeutungsvollen Termin vorzeige, dessen Wiederholung dann oft auch eine Verschlimmerung oder einen Rückfall mit sich bringe. In einem Fall war auffällig, daß der Patient kurz vor seiner gerade bestehenden Affektion einen Unfall, gegen den er versichert war, erlitten hatte (Bechet).

Bei diesen Fällen gewinnt man den Verdacht aus dem Zeitpunkt, in dem die Affektion beginnt; man ist aber dabei auf die Anamnese angewiesen. Nach der Ansicht von Gans muß man bei Hautkrankheiten zwar eine sorgfältige Anamnese erheben, kann ihren Wert aber nicht hoch einschätzen. Auf diejenigen Anamnesen, die über Selbstbeschädigungen erhoben werden, trifft diese Ansicht ganz zu. Ein großer Teil der Psychopathen und die Betrüger, welche Artefakte ausgeführt haben, führen den Arzt irre. Trotzdem kann die Anamnese durch ihren Inhalt und nach Ansicht mancher Autoren auch durch die Art, wie sie sich vom Patienten gewinnen läßt, sehr aufschlußreich sein. Wenn die Angaben in der Anamnese sehr wechseln (Rockwood), wenn sie sich mehrfach widersprechen (Carpintero), wenn die Erzählung des Patienten phantastisch klingt, so kann das die besondere Aufmerksamkeit des Arztes ebenso erregen wie eine ungewöhnliche Glätte oder eine eigenartige Reihenfolge des Berichts (Stokes und Garner). Wie aber oft die Affektionen einfach zu erzeugen und banal sein sollen, um unverdächtig zu sein, so sind auch häufig die Angaben der Patienten einfach und banal. Sie leugnen jede äußere Ursache und erklären ihre Affektion, indem sie sie mit einer früheren Wunde, einer Erkältung, Rheumatismus in Zusammenhang bringen oder eine familiäre Vererbung oder eine unbekannte Selbstentzündung anführen (Brauer). In einem Fall sollte ein Ulcus die Folge eines Insektenstiches sein (IV). Bei diesen Darstellungen ist manchmal die lange Zeit, Monate, ja Jahre, auffällig, die zwischen der angegebenen Ursache und der bestehenden Affektion liegt (Brauer). Oft erregt die Angabe, die Affektion sei plötzlich, sei über Nacht entstanden und am Morgen zum ersten Mal bemerkt worden, Verdacht (Stokes und Garner; Münsterer). Mancher verrät sich nichtsahnend. Ist von einem Patienten mit Blasenherden zu erfahren, daß ihm vor langer Zeit Fliegenpflaster verschrieben wurde, so ist man leicht auf der richtigen Spur (Guy und Jacob). Viele lassen durch ihre Unkenntnis, durch Aufstellung von Widersprüchen zwischen der angegebenen Dauer

oder Ursache und dem Aussehen des Herdes an eine Selbstbeschädigung denken. Gibt eine 24 jährige Patientin an, ihr Leiden seit dem 4. Lebenstag zu haben, und paßt das Bild nicht zu einer Krankheit, die seit der Geburt bestehen könnte, so ist ein Verdacht gegeben (Traub). Ebenso verdächtig ist es, wenn von einer Affektion behauptet wird, sie sei mehrere Jahre alt, während sie eine hochgradig akute Entzündung mit lokaler Temperaturerhöhung, Rötung, Schwellung, Druck- und Schmerzempfindlichkeit aufweist, oder wenn Hand oder Fuß als schon lange geschädigt bezeichnet werden und dabei Schwielen vom Gebrauch haben (XVII). In anderen Fällen behaupten die Patienten, einen Schlag erhalten zu haben, und zeigen eine Verätzung (Cubero); oder girlandenförmige Blasenbildung soll auf einen Stoß zurückgehen, eine große Wunde auf Hosenscheuern, eine tiefe Mumifikation auf Stiefeldruck oder Fall (Brauer). Weitere Verdachtsmomente sind Erinnerungsdefekte während der Behandlungszeit, in denen Patienten mit zunächst einem und später mehreren Herden behaupten, sie hätten schon immer mehrere kranke Stellen gehabt, und plumpe Irreführungen, in denen sie etwa einem offensichtlich gutartigen Herd Bösartigkeit und Resistenz gegen jede Therapie andichten. Die Anamnese spielt oft eine erhebliche Rolle bei der Gewinnung der Vermutung, daß ein Artefakt vorliegt (XI, XIII). In einem Fall wurde eine Benzolschädigung angegeben, was aber nach dem Aussehen des Herdes nicht möglich war (Barth). In einem anderen Fall wurden nach über 20 Jahren Rentenansprüche wegen unsachgemäßer ärztlicher Behandlung erhoben, wobei die Angaben zögernd, überlegend, zum Teil sinnlos waren — so sollten seit 20 Jahren Erosionen bestehen —, und außerdem unbegründete Ischias- und Pyelitisklagen vorgebracht wurden (Werther—Galewsky).

Neben dem gesamtkörperlichen Befund kann der psychische Habitus manchen Hinweis geben, woher wohl eine Affektion stammt. Der Gesamthabitus (Casazza), der neurotische Habitus (Norris), der Geisteszustand (Crawford), die seelische Verfassung (Ochs), aber auch Stigmata degenerationis (VIII) und Mißbildungen (IX) haben schon den Gedanken an eine Selbstbeschädigung aufkommen lassen. Am meisten ist es die Feststellung der hysterischen Reaktionsform, welche die Vermutung Artefakt sofort nahe legt. Fast ausschließlich wird allerdings die Diagnose Hysterie gestellt, wenn der Corneal- und der Epiglottisreflex fehlen und wenn umschriebene anaesthetische

Bezirke nachweisbar sind (de Wolf, Martenstein, Lancashire, Barth, Sáinz de Aja, XI, XII). Diese Ausfallserscheinungen genügen aber niemals, um eine Hysterie zu diagnostizieren. Wenn es also auch berechtigt ist, bei der unbekannten Hautaffektion eines Patienten mit hysterischer Reaktionsform an ein Artefakt zu denken, so ist es sicher nicht richtig, jeden, bei dem das Fehlen eines Reflexes festgestellt ist, einer Selbstbeschädigung zu verdächtigen. Wise äußert sich ähnlich, und Richter sagte in einem Fall von Chajes, daß die neurologischen Untersuchungsergebnisse keine sichere Diagnose erlauben.

Der Arzt hat in der Sprechstunde meistens nicht die Möglichkeit, einen genauen psychischen Befund zu erheben. Aber er hat einen Eindruck von der Persönlichkeit und von dem Verhalten des Patienten, und er kann sich, was für die Gewinnung eines Anhaltspunkts auch oft von Wichtigkeit ist, schnell über die Berufskenntnisse des Patienten unterrichten (Bettmann). Dieser Eindruck kann täuschen, denn auch viele Hysteriker treten ruhig und sicher auf (Rasch). Aber manchmal macht ein Patient einen „belasteten" Eindruck (Mayr) oder hat einen eingeschüchterten Ausdruck (Cannon). Das kann zwar mit ganz anderen Umständen zusammenhängen, kann aber auch einmal einen Hinweis auf die Art der Affektion, wegen deren der Patient kommt, geben. Stokes und Garner schreiben, es sei sofort erkennbar, ob ein Mensch ein Neurotiker sei. Eine große Ruhe, eine starke Unruhe, Zittern der Gesichtsmuskulatur, der Augen könne auffallen. Oft kratzten sich die Neurotiker vor dem Arzt und legten damit eine Erklärung von etwa bestehenden Excoriationen nahe. Abgebissene Fingernägel könnten einen Hinweis bilden. Oft sei die Begleitung eines Patienten aufschlußreich. Man kann aber aus diesen Einzelheiten keine weitgehenden Schlüsse ziehen. Ein großes Interesse des Patienten an seiner Affektion, die Neigung, sie zu pflegen, und die Bereitwilligkeit, sie zu zeigen und sich ausstellen zu lassen, mögen auch auf den Gedanken bringen, es könne sich um eine Selbstbeschädigung handeln (Stokes und Garner). Ebenso kann der Mangel jeder Freude bei der Heilung einmal auffallen (Bettmann) oder das Fernbleiben eines zur Sprechstunde bestellten Patienten, falls er keine geringfügige Läsion hat. In einem Fall fiel die Heiterkeit des Patienten bei der Untersuchung auf (Cubero), in einem andern, daß der Kranke jeden Herd betonte (Crawford), in einem dritten, wie der Verband ohne Vorsicht und ohne

Schmerzen abgenommen werden konnte (Criado). Bei einer Patientin, bei der zunächst eine Syringomyelie diagnostiziert und eine Operation geplant war, erregte Verdacht, daß der Operationsvorschlag die Heiltendenz förderte (Münsterer), einmal, daß es möglich war, eine mit der Nadel nachweisbare Hyp- und Anaesthesie zum Teil erst zu suggerieren (Löwenberg); und einmal fiel der Eifer bei der Demonstration und die Freude über den Vorschlag der Aufnahme in die Klinik auf (Cole-Driver).

Differentialdiagnose

In vielen Fällen, in denen sich der Verdacht auf ein Artefakt ergibt, sind zur Sicherung der Diagnose differentialdiagnostische Erwägungen notwendig. Brauer, der die Unterscheidung zwischen spontanen und imitierten Dermatosen für leicht hält, meint, bei denjenigen Affektionen der Hysteriker, die nichts imitieren wollten, sei ab und zu eine Täuschung möglich. Besonders schwierig sei aber die Diagnose, wenn die Haut mit Ekzem reagiere, oder wenn eine sekundäre Infektion einträte. Dadurch können die Charakteristika einer Selbstbeschädigung überdeckt werden; und ohne Nachhilfe kann eine Verschlechterung eintreten, so daß die Diagnose nur gelegentlich nach Abheilung der Sekundärerscheinungen möglich wird. Der Befund allein erlaubt überhaupt nur sehr selten eine völlig sichere Diagnose. Bei künstlich erzeugten echten Hautkrankheiten, bei arteficiell beigebrachten Infektionen, bei absichtlich ausgelösten Idiosynkrasien und bei Unterschenkelgeschwüren, die aus den schon vorhandenen gewöhnlichen Vorstufen arteficiell vollends hervorgerufen wurden, erlaubt der Befund überhaupt keine Feststellung der Genese (Brauer). Ebenso betont Bettmann die Schwierigkeit, die absichtliche Übertragung einer Pyodermie von der Entstehung durch Kratzen im Schlaf zu unterscheiden und eine Ulceration als Artefakt zu entlarven, wenn daneben Ödeme, Varicen oder Pyodermien bestehen. Genau so ist der Herd eines Unfalltrauma oder einer Gewerbeschädigung von dem einer Artefaktverletzung, etwa bei einer Verbrühung (Sachs), oft nicht zu unterscheiden.

Am häufigsten sind bei dem Verdacht, es könne eine Selbstbeschädigung vorliegen, differenzierende Erwägungen gegenüber Formen von Lues oder von Tuberculosis cutis notwendig,

bei Blasenherden gegenüber Herpes, Pemphigus oder Syringomyelie, bei punktförmigen Blutungen gegenüber Purpura, und in vielen Fällen gegenüber Formen von Gangrän.

Eine Selbstbeschädigung kann jedem Stadium einer luischen Infektion gleichen. Die Auseinanderhaltung kann sehr schwierig sein (Sachs). Das Ergebnis der Wassermann'schen Reaktion braucht nichts zu besagen; bereits behandelte Fälle sind nicht mehr zu erkennen. Kratzeffekte am Scrotum, zu denen es ohne üble Absicht gekommen sein kann, können eine plastische Induration der Ränder erleiden und eine geringe Heiltendenz und ein verdächtiges Aussehen bekommen; gerade bei Lues II latens sei manchmal die Reaktionsfähigkeit in diesem Sinn gesteigert (Bettmann). Eine Lues II kann vorgetäuscht werden, wenn durch Kratzen und Einreiben reizender Substanzen erosive Papeln entstehen. Bei einem Tabiker mit unklaren, sowohl auf ein Syphilid wie auf Selbstbeschädigungen verdächtigen Herden sprach für die Diagnose Artefakte, daß Syphilide bei Tabes dorsalis nur selten vorkommen (Guy und Jacob). Arteficielle Ulcera erinnern sehr oft an eine Lues III, an ein Gumma. Man wird dabei besonders auf die Ränder, auf Gefäßstörungen und auf die Umgebung achten müssen. Ein Übergreifen des pathologischen Prozesses auf die Herdumgebung spricht mehr für Lues, eine gesunde Umgebung mehr für eine Selbstbeschädigung. Bei Narben weist Gleichmäßigkeit darauf hin, daß es sich um Restzustände einer Lues handelt; starke Konfiguration ist eher der Narbe aus einer Verätzung eigen (Stokes und Garner). Die Frage, ob es sich um eine Selbstbeschädigung oder eine Form von Lues handelt, ist in sehr vielen Fällen gegeben, am häufigsten bei Ulcerationen gegenüber einem Gumma (Guy und Jacob, Urban, Becker, Best, Porta, Ritter, Drescher, IV).

Fast nie steht allerdings in diesen Fällen nur Selbstbeschädigung oder Lues zur differentialdiagnostischen Erwägung. Sehr oft ist dabei auch an eine Form von Tuberculosis cutis zu denken. Auch dabei kann der Übergang vom Krankheitsherd in das Gesunde die Entscheidung erleichtern. Durch Stechen können lupusartige Geschwüre entstehen (Mucha). Viele Artefakte erinnern an Tuberculide, besonders neurotische Excoriationen an Tuberculosis cutis papulo-necrotica (Folliclis, Acnitis) (Sachs, Becker, Kingsbury, Cannon, Ochs). Nodöse Affektionen machen eine Verwechslung zwischen einer Selbstbeschädigung

und Tuberculosis cutis indurativa, einem Erythema indurativum Bazin, möglich (Shaffer, Traub, Ketron). Nodöse Stellen können aber auch an Tuberculosis cutis colliquativa denken lassen (I). Selbst eine Verwechslung mit einem Granuloma annulare ist denkbar.

Bei manchem besonders hartnäckigen Ulcus, bei dem man zwischen Artefakt, Lues und Tuberculosis cutis schwankte, mußte außerdem Hautdiphtherie, Milzbrand und Rotz differentialdiagnostisch berücksichtigt werden (Bettmann, Rosen, Drescher). Außerdem spielt bei Ulcerationen neben den infektiösen Erkrankungen und Traumata gelegentlich eine Röntgenschädigung und oft eine trophoneurotische Störung eine Rolle in der Differentialdiagnose (Brauer, Löwenberg, Dahmen, Strohm). Einmal wurde an eine Selbstbeschädigung und daneben an eine follikuläre Gangrän bei Diabetes mellitus gedacht (Procházka).

Bei den Selbstbeschädigungen, die mit Blasenbildung einhergehen, ist eine große Anzahl von Krankheiten und Störungen der Haut von differentialdiagnostischem Interesse. Es kann ein Unfall, eine Verbrennung oder Verbrühung, vorliegen (Münsterer). Es kann sich um eine Herpesart, selbst einen Herpes gestationis, oder um einen Zoster handeln (Freezer, Brauer, Sachs, Chajes, XVI). Oft ist ein Pemphigus auszuschließen, was bei Beobachtung des Gesamteindrucks, der Allgemeinerscheinungen und des Verlaufs im allgemeinen möglich ist. Die Differentialdiagnose lautet oft auf Pemphigus vulgaris chronicus, oft auch auf Pemphigus hystericus oder neurotico-traumaticus (Brauer, Bettmann, Sachs, Casazza, Koppe). Bei manchen Selbstbeschädigungen mit Blasenbildung ist an eine Syringomyelie zu denken (Bettmann, Münsterer, Winkler); bei anderen an eine Impetigo bullosa oder eine Epidermolysis bullosa (Traub). Nach Sachs kommen in der Differentialdiagnose Blasen in Betracht, die nach einem Trauma der peripheren Nerven, nach einer Neuralgie oder bei einer neurogenen Krankheit des Zentralnervensystems entstehen können, bei Hemiplegie, Encephalitis, Meningitis, multipler Sklerose, progressiver Muskelatrophie, Myelitis, Tabes dorsalis oder progressiver Paralyse.

Bei punktförmigen Blutungen muß man Purpura ausschließen. Das klinische Bild und der Verlauf lassen eine Trennung zu (Bettmann, Rockwood). Ob Blutungen, besonders wie sie in der Form der Stigmata vorkommen, arteficiell sind oder nicht,

ist im Einzelfall schwer zu entscheiden (Klauder, Müller). Mayr will die Unmöglichkeit, eine Blutung durch künstliche Provozierung im Sinne einer gedachten arteficiellen Einwirkung zu erzielen, nicht absolut gegen eine solche Blutung verwertet wissen, da es auch bei der Epidermolysis bullosa hereditaria nur in den wenigsten Fällen gelinge, willkürliche Blasen zu erzeugen, obwohl doch zweifellos die Lokalisation zur Annahme einer von außen kommenden Schädigung, welche die Blasenbildung auslöse, zwinge.

Sehr oft taucht die Frage auf, ob eine Affektion exogen oder endogen ist, ob sie einer Selbstbeschädigung oder einer spontanen Gangrän entspringt. Die Berechtigung der Annahme einer spontanen Gangrän ist nicht allgemein anerkannt. Während Mucha als Unterschied zwischen einer spontanen Gangrän und einem Ätzmittelherd angibt, bei dem endogenen Prozess sei eine Blasendecke durchsichtig und der nekrotische Grund durchscheinend und bei einem exogenen Prozeß sei es umgekehrt, weist Bettmann darauf hin, daß man dieses Stadium, in dem die Nekrose durchschimmere, nie zu sehen bekomme. Die meisten Fälle von Gangrän seien Artefakte, und die Unterscheidung sei praktisch unbrauchbar. Stokes und Garner nehmen ebenfalls an, daß eine Spontangangrän nur sehr selten vorkomme und daß es sich in zweifelhaften Fällen meistens um Artefakte oder Traumata handle. Smith[35] behauptet, eine multiple neurotische Gangrän gebe es nicht, alle diese Fälle seien von außen her entstanden, während Sachs symmetrische Ätzungen für multiple neurotische Gangrän ansieht, und Bolten sagt, eine tiefer lokalisierte Gangrän nach einem Trauma bei neuropathischen Personen sei meistens nicht künstlich entstanden. Er stellt neben den Herpes gangränosus hystericus (Kaposi) und die multiple neurotische Gangrän die solitäre hysterische Gangrän, die auch Sachs annimmt, während Albrecht[36] sagt, diese Fälle seien fast immer Selbstbeschädigungen, also wohl hysterische, aber nicht trophische Störungen. Man kann aber die Ansicht von Babinski, die Hysterie sei unfähig, trophische Störungen der Haut hervorzubringen, nicht aufrechterhalten. Stern nimmt an, ein Teil der Fälle von Pemphigus, Zoster, Gangrän entstehe sicher spontan. Rasch betrachtet die Acne urticaria Kaposi, die Urticaria gangränosa oder necrotica und die Acne excoriée des jeunes filles (Brocq) als Selbstbeschädigungen, während andere (Lion, Goldschlag, Crawford) sie als eigene Krankheiten ansehen und auseinander halten.

Ebenso bedeutungsvoll in der Differentialdiagnose der Selbstbeschädigungen und ebenso umstritten ist die Dermatosis dysmenorrhoica symmetrica Matzenauer-Polland. Nach Albrecht handelt es sich dabei fast immer um Artefakte. Wise und Parkhurst[38] anerkennen, daß es seltene Fälle dieser Krankheit gebe, was durch Beobachtung der Patienten auch während des Schlafes und durch Experimente zu erweisen sei. Mendes da Costa[34] meint, es sei doch schwer anzunehmen, daß verschiedene Frauen, über die Welt verbreitet, sich die gleiche Art Beschädigung zufügen sollten. Im Hinblick auf die noch unbekannte Ursache solle man sich sehr hüten, die Diagnose Artefakt auszusprechen, wenn man nicht bestimmt eine Selbstbeschädigung kenne. Diese Beweisführung ist nicht überzeugend. Manche Autoren sahen die Krankheit bei Männern (Brauer, Edel, Seligmann). Seligmann nahm das nicht als Grund, ihr die Selbständigkeit als Krankheitstypus abzusprechen. Aber vielleicht könnte man den Autoren, die sie mit dem Hinweis auf ihr Vorkommen bei Männern nicht als selbständigen Typ anerkennen wollen, entgegenhalten, daß das den Vorstellungen, die Polland[37] von der Genese dieser Krankheit hat, nicht zu widersprechen braucht. Wenn die Krankheit wirklich auf einer Dysfunktion des Ovariums und auf einer haematogenen Toxinwirkung beruht, so könnte das Follikelhormon dabei eine Rolle spielen, das sich auch beim Mann immer findet. Dieser Zusammenhang müßte allerdings erst nachgewiesen werden.

Die Kasuistik zeigt die Fülle der Bilder und die Menge der damit auftauchenden differentialdiagnostischen Fragestellungen. Insektenstiche (IV), Epizoonose (Kraus), Scabies (Halden Davis), Hefeinfektion (Tauber), Sycosis (Guy und Jacob), Trichophytie, Pyodermie (Ritter, XXI) sind in der Differentialdiagnose von Artefakten erwähnt; außerdem in einem Fall Aktinomykose (Bruusgaard), in einem anderen Amoebiasis, Sporotrichose und Tularaemie (Mitchell). Bei einem Ulcus am Schienbein dachte man an Lues, Tuberculosis cutis, Infektion mit Vincent'schen Erregern, Osteomyelitis, Periostitis und Ekthyma (Fox). In anderen Fällen galt es, vor der Diagnosenstellung Artefakt Ulcera mollia, Balanitiden (Bettmann), ein Ulcus phagedaenicum (XVI) auszuschließen. Manchmal hat man die Vermutung auf einen Tumor (Radaeli) oder, neben der Annahme, es könnte eine Selbstbeschädigung sein, Verdacht auf ein Ulcus rodens (Rosen), auf ein Fremdkörperulcus oder ein Basalzellencarcinom (Gauvain), auf ein Carcinom oder Condylomata

acuminata (Mierzecki). Bald ist eine Dermatitis herpetiformis Duhring zu erwägen (Sáinz de Aja, Klein, Garfield); bei sehr lange bestehenden Affektionen erleichtert eine Eosinophilie nicht die Diagnose. Bald läßt die Affektion außerdem an ein Arzneiexanthem (Best, Senear) oder an eine Leukaemie (Best) oder an eine Prurigo nodularis denken (Senear). Neurodermitis und Prurigo nodularis sind oft differentialdiagnostisch zu berücksichtigen (Cannon, Scheer). Manchmal muß zwischen Selbstbeschädigung und Sklerodern (III), zwischen Artefakt und Urticaria (Cannon), zwischen einer arteficiellen Affektion und Chromhidrose (Brauer) entschieden werden. In einem Fall (Jamieson) überlegte man, ob ein Artefakt, Bromoderma, Lichen planus oder ein prämykotisches Granuloma fungoides vorliege.

Nachweis

Ein einzelner Faktor oder häufig mehrere der Züge, die an einer Affektion und ihrem Träger festzustellen sind, sind geeignet, daran denken zu lassen, daß sie eine Selbstbeschädigung ist. Der Verdacht ermöglicht eine besonders aufmerksame Suche nach Momenten, die ihn rechtfertigen und stützen können. Das vermutete Artefakt muß nachgewiesen werden. Der Nachweis soll die Differentialdiagnose klären und die eindeutige Diagnose ergeben. Die Diagnose ist der Schluß der Beweisführung. In den meisten Fällen bleibt die Diagnose Selbstbeschädigung aber unbewiesen. Sie ist meistens eine Vermutungsdiagnose, die sich auf Verdachtsmomente und auf mehrdeutige Nachweise aufbaut; sie ist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, die der Erfahrung entspringt und erfahrungsgemäß auch den praktischen Anforderungen meistens genügt. Die Mangelhaftigkeit der Diagnose bei Artefakten liegt zum Teil im Wesen der Selbstbeschädigung begründet, soweit der Träger die Mitarbeit an der Aufklärung versagt oder die Eruierung hintertreibt, zum Teil ist sie eine Versäumnisschuld dessen, der die Diagnose stellen will, gegeben durch Zeitmangel oder Mißachten der Genauigkeit. Die Diagnose Selbstbeschädigung wird oft gestellt, wenn sich zu einem ersten Verdachtsmoment noch einige andere finden lassen, bei dem Mangel an widersprechenden Faktoren, aus der Wahrscheinlichkeit, aber ohne jeden Nachweis. Dabei sind schon schwere Krankheiten, etwa eine Syringomyelie, unerkannt geblieben. Eine allgemeine Methode, Artefakte zu erkennen, kann es nicht geben, da Selbstbeschädigungen Teile jeder anderen Hautstörung annehmen, also unter einander völlig wesensverschieden auftreten

können. Was in einem Fall lediglich den Verdacht erregen kann, kann in einem anderen geeignet sein, die Selbstbeschädigung ziemlich sicher nachzuweisen. Motiv, Mittel und klinisches Gesamtbild können einmal, schon jedes für sich, die Selbstbeschädigung beweisen. Dies ist aber sehr selten. Häufiger geben sie Hinweise.

Die Diagnose Artefakt ist bewiesen, die Selbstbeschädigung ist sicher festgestellt, wenn sie wahrheitsgemäß angegeben wird. Das kann vom Träger selbst geschehen oder von einem anderen, einem Angehörigen, dem Hausarzt, Bekannten, Klinikpersonal, Mitpatienten.

Der Patient gibt die Herkunft seiner Affektion sehr oft spontan an, nämlich fast in allen Fällen von neurotischen Excoriationen. Darauf wurde von vielen amerikanischen Autoren hingewiesen, und es bestätigt sich immer wieder (Guy und Jacob und Cohen, Fox, Levin, Jacobson, Michelson, Wise, Karrenberg, Ochs, Wertheimer). Die Patienten, die eigene therapeutische Versuche an sich unternommen haben, berichten über die Entstehung ihrer Affektion ebenfalls von selbst (Garfield, Spitzer, XXVI, XXVII). Bei den anderen Arten von Selbstbeschädigungen fehlt die spontane Mitteilung. Man ist darauf angewiesen, dem Patienten ein Geständnis abzugewinnen. Das ist schwierig (Stokes und Garner) und gelingt nur selten (Brauer). Bei einfachem Nachforschen erfährt man kaum den wahren Sachverhalt, manchmal allerdings Halbgeständnisse, wobei etwa eine Verbrennung zugegeben wird, aber die arteficielle Genese nicht. Diese Art von Geständnis ist wertlos, da ihr die Beweiskraft fehlt (Bettmann). Lancashire[19] meint, ein gescheiter Betrüger verrate nie, wie er es mache. Im allgemeinen bedarf die sachliche Exploration einer Ergänzung durch suggestive Eindringlichkeit, Beharrlichkeit, Schlauheit, List oder Drohung. Juster sagt, die Diagnose erfolgt nach der Ehrlichkeit des Patienten oder besser nach den Beweisen seiner Täuschung und Lüge. Hval meint, nach Überführung und tieferer Fühlungnahme legten die Patienten meistens ein Geständnis ab. Mayr behauptet, auch bei voller Überführung würde die Fiktion eines autochthonen Leidens stets aufrechterhalten werden, was in dieser Allgemeinheit nicht richtig ist. Das Aussprechen des Verdachtes, es könne sich um eine Selbstbeschädigung handeln, würde weniger entrüstet als scheu zurückgewiesen. So fand Cubero einmal auf Vorhalt, die Affektion sei eine Selbstbeschädigung, kein Leugnen, sondern Schweigen. Nach Bettmann

muß man diplomatisch vorgehen, in einem Fall mit Vorsicht, im anderen sofort mit Entlarvung. Die Reaktion auf die Entlarvung sei aufschlußreich: ob der Patient zusammenbreche, ob er sich in Abwehrstellung begebe, ob er unverschämt werde, beleidigt oder in seinem Ehrgefühl verletzt sei. Das Verhalten des Patienten auf die Äußerung des Verdachtes oder auf die Entlarvung hin kann zwar wirklich aufschlußreich sein, aber es sichert die Diagnose nie. Allein die Zumutung kann bei dem Patienten, dessen genaues seelisches Gefüge der Arzt im allgemeinen nicht kennt, Reaktionen auslösen, die mit der in Frage stehenden Affektion nichts zu tun haben und sich auf etwas ganz anderes beziehen. Rasch befürwortet, während der Beobachtung und in Gegenwart anderer Patienten überhaupt nicht zu fragen, wie die Affektion entstanden sei. Die Patienten enthüllten manchmal später, wenn sie Vertrauen hätten, von selbst, während sie sonst gekränkt seien. Stokes und Garner dagegen treten für eine Überrumpelung zum Geständnis ein, für eine reinigende Gegenüberstellung. Bei guter Menschenkenntnis gelingt es ab und zu, die richtige Methode zu finden und ein Geständnis zu erhalten, manchmal sofort, manchmal nach einiger Zeit und mit Mühe (Dahmen, Casazza, Koppel, Strohm, Willners, Cubero). Man hat versucht, in zweifelhaften Fällen die Vermutungsdiagnose durch Hypnose zu sichern. In den veröffentlichten Fällen ist dies nicht gelungen (Wirz, Winkler). Vielleicht hat man dabei gehofft, Diagnose und Therapie in einer Methode verbinden zu können. Lancashire ist ja der Ansicht, die Therapie solle so sein, daß sie zum Geständnis führt. Das hat manchmal seine Berechtigung, wenn im allgemeinen die Diagnose der Therapie auch vorangehen und sie bestimmen soll. Aber bei manchen Neurosen und Psychoneurosen, die unter anderen Symptomen auch eine Selbstbeschädigung aufweisen, kann die beste Gewinnung der Artefaktdiagnose die Behandlung der psychischen Störung sein. Hazen und Whitmore schreiben, daß die große Arbeit der sicheren Aufklärung einer als Selbstbeschädigung verdächtigten Affektion am besten durch eine Psychoanalyse geleistet würde. Winkler weist allerdings mit Recht darauf hin, daß in der Praxis eine genaue psychische Analyse zu diagnostischen Zwecken kaum möglich sei.

Wahrheitsgemäße Angaben über die Entstehung einer Affektion als Selbstbeschädigung brauchen nicht von ihrem Träger zu stammen. Sie sind genau so als Beweis und zur Dia-

gnose verwertbar, wenn sie von anderen Personen gemacht werden. Es kommt jedoch nur selten vor. Nur ein Teil der Mitteilungen anderer Personen ist wahrheitsgemäß, weil nur wenige die notwendige Sachlichkeit in der Beobachtung und in der Beurteilungsfähigkeit besitzen. Stokes und Garner raten, die Familie des Patienten nach ihrem Wissen zu fragen, wenn sie verständig ist, eine Krankenschwester aber zu Diskretion gegenüber Angehörigen des Patienten zu veranlassen, wenn sie einen unverständigen Eindruck machen. Rasch weist darauf hin, daß auch der Hausarzt oft keine Hilfe biete und die Vermutung, daß ein Artefakt vorliegen könne, mit der Bemerkung abtun wolle, es sei kein Grund für eine Selbstbeschädigung vorhanden. Ein Grund könne aber immer da sein, manchmal eben einer, der nur einem Gehirn, das hysterische Reaktionsformen bedinge, eigen sei. Die Äußerungen anderer Personen der Umgebung des Patienten, etwa eines Lehrers bei einem Kind, sind ebenso kritisch aufzunehmen. Für die Unzuverlässigkeit der Mitteilungen gibt es manches Beispiel (Klauder, Little—Graham, Müller). Die größte Möglichkeit, zu einer sicheren Diagnose zu kommen, hat man, wenn man sich dabei Zeit läßt und den Patienten klinisch beobachtet (Sachs, Rasch, Mucha). Sorgsamste klinische Kontrolle, auch nachts, erlaubt gelegentlich dem Pflegepersonal oder Mitpatienten eine klärende Feststellung und verhindert, daß die Patienten etwa nachts die Klinik verlassen (XI).

Bei strenger Kontrolle oder bei geschickter Beobachtung, von welcher der Patient nichts weiß, gelingt es manchmal, was durch Zufall kaum möglich ist, für eine Selbstbeschädigung einen noch besseren Beweis als eine Aussage zu bekommen, nämlich den Augenschein. Aber es kommt nur selten vor, daß man den Täter bei der Ausführung überrascht und ertappt (Carpintero, Stokes und Garner, Mucha; Artom).

Dagegen kann man oft aufschlußreiche Entdeckungen machen, Funde von Hilfsmitteln, Instrumenten oder Chemikalien, oder ihre Reste und Spuren, und sei es nur in Form des Geruchs (Radaeli). Man findet sie im Zimmer des Patienten, in einem Schrank, einer Schublade, in einem Paket, im Bett, in der Kleidung, in einem Taschentuch, an der Haut oder an der Affektion selbst (Brauer, Sachs, Rasch, Paultrier und Silber, Casazza, Gardiner, XI). Man entdeckt von selbst oder nach Nachforschung und Suche eine Flasche mit einer ätzenden Flüssigkeit,

Canthariden, Teilchen oder Flecken von all den vielen Mitteln, welche die Haut schädigen können und zu Selbstbeschädigungen genommen werden. Brauer spricht bei diesen Funden irgendwelcher Hautnoxen vom Corpus delicti, und die anderen Autoren nehmen in einem solchen Fall ebenfalls an, die Affektion sei damit eindeutig als Artefakt erwiesen. Streng genommen stimmt das nicht, nicht einmal dann, wenn gleichzeitig ein zur Schädigung geeignetes Mittel und außerdem Spuren davon am Herd gefunden werden. Man kann aber annehmen, daß der Patient sich mit diesem Mittel eine Selbstbeschädigung beigebracht hat, umso mehr, wenn die Art der Affektion durch das gefundene Mittel bedingt sein kann; und man genügt mit dieser Annahme den praktischen Anforderungen, besonders wenn Motiv, Mittel und die gesamten klinischen Erscheinungen zusammenpassen.

Zur Beurteilung der Funde, besonders kleiner Reste, bedient man sich verschiedener Untersuchungsmethoden und Experimente. Man untersucht, teils chemisch, teils mikroskopisch, die am Patienten oder sonstwo entdeckten Substanzen oder Schorfe oder Gewebsteile des Herdes, um feststellen zu können, ob am Herd die gleichen Substanzen haften, die man an anderer Stelle fand, oder ob es sich überhaupt um Stoffe handelt, welche die Haut schädigen und die vorliegende Affektion hervorrufen können. Zum Studium der Wirkungsweise der Stoffe und zu Vergleichszwecken nimmt man biologische Experimente vor, indem man bei Patienten oder bei Versuchstieren mit den aufgespürten Substanzen Beschädigungen herbeizuführen sucht. Man betrachtet die Follikel und die Haare des Herdes oder etwa die Ränder eines Ulcus mit der Lupe (Stokes und Garner). Man bearbeitet Flüssigkeiten und Salben, Pflasterteilchen, Teile von pflanzlichen und tierischen Irritationsmitteln, Flecke oder Schorfe auf der Haut, um in ihnen eine Noxe zu erkennen (Brauer, Sachs, Bettmann). Kleine Salbenmengen kann man in Tetrachlorkohlenstoff auflösen und dann mikroskopieren; kleine Punkte in der Lösung sind oft Teile von spanischen Fliegen (Brauer). Bei allen Ätzherden prüft man am austretenden Serum oder nach Befeuchten die aktuelle Reaktion mit Lackmuspapier, ein Verfahren, das Varney im Jahre 1918 angab (XIV, XXI). Das biologische Experiment, schon bei Brauer verzeichnet, wurde mehrfach mit Erfolg zur Klärung angewandt: am Meerschweinchen zur Beobachtung der Wirkung von Hydroxyden, die man beim Patienten gefunden hatte (Pels und Peregrine Wroth jr.),

am Patienten selbst zur Prüfung der Möglichkeit der Erzeugung einer pemphigusähnlichen Affektion durch Reiben mit einem Hemd (Koppel), bei zwei Patientinnen durch Kratzen und Betupfen der Haut mit Salzsäure (XI, XII). Alle diese Untersuchungen und Experimente können beweisen, daß ein Agens, das man gefunden hat, mit der Haut in Berührung gekommen ist und sie zu schädigen vermag. Sie beweisen im allgemeinen nicht, daß eine Selbstbeschädigung vorgenommen worden ist, wenn sie diese Annahme, die noch aus anderen Momenten vollends bewiesen werden muß, auch sehr wahrscheinlich machen.

Diese Untersuchungen, die sich mit einer beim Patienten gefundenen Noxe oder mit einem Agens, auf dessen Wirkung die Affektion nach einer Vermutung beruhen könnte, befassen, können etwas Positives aussagen. Zahlreiche andere Untersuchungen und Experimente, die zur Klärung einer unerkannten, auch auf Selbstbeschädigung verdächtigten Affektion ausgeführt werden, können durch ihren negativen Ausgang lediglich etwas Negatives lehren, nämlich daß eine andere Krankheit, die differentialdiagnostisch erwogen wurde, nicht besteht. Ein wesentlicher Teil aller Diagnosen Artefakt wird nach dem negativen Ergebnis einer Reihe von physikalischen und Laboratoriumsuntersuchungen und Experimenten per exclusionem gestellt. Die Tuberkulinprobe auf die Koch'sche Erkrankung; die Reaktion nach Wassermann, Kahn oder die Dunkelfeldaufnahme zum Nachweis einer Infektion mit der Spirochaete pallida; eine Untersuchung des Blutes auf seinen Zuckergehalt bei Verdacht eines Diabetes mellitus; die Kontrolle des Blutbildes, besonders der Eosinophilen, zur Feststellung über eine vermutete Dermatitis herpetiformis Duhring; die Bestimmung des Grundumsatzes; die Erforschung eines Blaseninhaltes mit dem Mikroskop, eines Schorfes, eines Gewebsstückes, einer Nekrose auf die Richtung ihrer Entstehung, eines Stichkanals in der Haut; die Suche nach Geschwulstzellen bei Verdacht auf einen Tumor, nach der Menge der elastischen Fasern im Hinblick auf eine Epidermolysis bullosa; die Erforschung des Gefäßaufbaues bei dem Gedanken an eine Angioneurose; zahlreiche bakteriologische Ausstrich- und Kulturverfahren; das bakteriologische Tierexperiment; die Röntgenuntersuchung zur Beurteilung der Möglichkeit einer Periostitis — alle diese Methoden können in einem differentialdiagnostisch unklaren Fall die neben Artefakt möglichen Krankheiten von der Diagnose ausschließen. Es liegt nahe, daß in einem solchen

Fall die Affektion eine Selbstbeschädigung ist; es ist aber nicht bewiesen. Die Allgemeinverwertbarkeit der naturwissenschaftlichen Methoden kommt anderen Proben nicht zu, die für einen einzelnen Fall ersonnen wurden, um die Vermutung Selbstbeschädigung zu stützen. Bering klärte die artificielle Entstehung einer als Röntgenverbrennung angegebenen Läsion dadurch auf, daß er ohne Mitwissen des Patienten in den Verband eine feine Messingplatte einlegte. Man konnte später feinste Nadelstiche auf der Platte sehen. In der Klinik von Rost nahm man bei einem jungen Mädchen ein Sklerodern an, bis man Schnürfurchen bei ihr fand. Man nahm einen Pilocarpin-Adrenalinversuch vor und maß täglich den Umfang der Extremitäten. Man übte einige Tage lang Kontrolle aus, dann plötzlich nicht mehr. Daraufhin zeigten sich von neuem Schnürfurchen. Ein anderer Patient von Rost mit Folliculitis und Ulcera behauptete, die Geschwüre entständen aus den entzündeten Haarbälgen. Man schloß einen Bezirk mit einem Uhrenglas fest ab und konnte darnach nichts beobachten. Man erklärte diesem Patienten, als er gebessert aus der Klinik in ambulante Behandlung entlassen wurde, bei Verschlimmerung oder Wiederholung der Affektion verlange seine Berufsgenossenschaft sofort, daß er wieder in die Klinik gehen müsse. Daraufhin erfolgte die Heilung sehr rasch (XXII). In diesem und in anderen Fällen bestärkte der Erfolg einer Suggestion in der Annahme einer Selbstbeschädigung. Rasch schreibt: sehe der Arzt einen Herd am linken Arm und sage zum Patienten, es sei komisch, daß nicht die gleiche Erscheinung auch am rechten Schienbein auftrete, und sie käme dann dort zum Vorschein, so sei das eine wesentliche Hilfe für die Diagnose. Wirz wies einen Patienten, bei dem eine Heilung unter Occlusivverband und durch Hypnose nicht zu erzielen war, diagnosis causa darauf hin, daß sich seine Affektion nur auf die obere Körperhälfte erstrecke. Kurze Zeit darauf erschien sie auch an der unteren Körperhälfte. De Wolf berichtet, wie bei einer Frau, der gegenüber der Arzt die Vermutung ausgesprochen hatte, der bei ihr bestehende Prozeß würde sich verschlimmern, tatsächlich nach einigen Tagen eine Exacerbation eingetreten sei. Selbst wenn in derartigen Fällen eine auf hysterischer Reaktionsbasis wurzelnde endogene Affektion auszuschließen ist, sollte man bedenken, daß bei psycholabilen Menschen auch eine Hautkrankheit durch Suggestion beeinflußt werden kann. Die Ansicht, die Mayr bei Besprechung der Therapie der Arte-

fakte äußert, man könne durch psychische Beeinflussung nur eine abnorme psychische Veranlagung verändern, aber nicht den bestehenden somatischen Prozeß, weil dessen Ablauf anatomischen und physiologischen Bedingungen folge, berücksichtigt nicht, daß diese somatischen Bedingungen von der Psyche nicht unabhängig sind. Der Erfolg einer Suggestion sollte deshalb nicht als sichere Bestätigung eines Verdachtes auf Selbstbeschädigung angesehen werden.

Nicht nur in den Fällen, in denen die Anzeichen einer psychischen Abnormität den Verdacht auf ein Artefakt ergeben oder die Annahme stützen, sondern in allen auf eine Selbstbeschädigung verdächtigen Fällen sollte eine genaue, gründliche neurologisch-psychiatrische Untersuchung, selbst mit Augenperimetrie, vorgenommen werden, die ein Bild von dem psychischen Status des Patienten ermöglicht und Klarheit über die Möglichkeit des Vorliegens trophischer Störungen gibt (Stokes und Garner, Rasch, Bettmann). Um auch nur zu einer Vermutungsdiagnose zu kommen, muß man sich manchmal mehr auf psychische Gründe stützen als auf das Aussehen der Hautherde (Rasch). Viele Verfasser wollen bei dem Nachweis einer Selbstbeschädigung überhaupt, neben dem Aussehen und dem Verlauf, die Motive, ökonomische Gründe, für den Patienten zu erwartende Vorteile oder etwa seine Faulheit, berücksichtigen (Stokes und Garner, Carpintero). Man muß sich sicher für alle diese Momente interessieren und sie bei dem Gesamtbild in Rechnung stellen. Aber man kann darauf im allgemeinen keine Diagnose aufbauen. Richter sagte in einem Fall, den Chajes vorstellte, die wirtschaftliche Lage dürfe in der Beurteilung nicht als Grundlage dienen.

Sehr oft wird der schnelle Erfolg einer indifferenten, unspezifischen Therapie als Bestätigung für die Vermutung Artefakt genommen (Stokes und Garner, Carpintero; Salin, Dahmen, Ritter, Stillians, Marque und Obarrio). Besonders überzeugend erscheint es, wenn bei einem Pflaster neue Herde unter dem Pflaster, bei Ersatz des Pflasters durch einen Gipsverband neue Stellen aber neben dem Verband auftreten (XXII). Aber genau so wenig, wie ein Ausbleiben der Heilung gegen Artefakt spricht, da der Herd verschmutzt sein konnte, ohne daß man es bemerkte (Bettmann), genau so wenig, wie das Auftreten neuer Herde unter einem Gipsverband eine Selbstbeschädigung völlig sicher ausschließt,

was Mucha und Lion meinen, genau so wenig läßt sich aus dem Erfolg der indifferenten Therapie eindeutig ableiten, daß ein Artefakt vorlag.

Die Diagnose Selbstbeschädigung kann nur in wenigen Fällen als bewiesen gelten. In allen anderen Fällen soll man sie nur mit Vorsicht anwenden, wenn sie auch durch sehr viele und verschiedenartige Verdachtsmomente und Untersuchungsergebnisse wahrscheinlich gemacht wird, weil ihr Mißbrauch ein großes Unrecht darstellen kann.

Behandlung

Therapie Prophylaxe Soziale Bedeutung

Therapie

Die Therapie ist die Folge der Diagnose. Die Behandlung der Artefakte ist entsprechend ihrem doppelten Charakter häufig eine doppelte. Die psychischen Ursachen verlangen eine seelische Beeinflussung, die somatischen Störungen erfordern eine auf den Körper gerichtete Hilfe. Die Prognose des lokalen Herdes ist zwar sehr verschieden, aber im allgemeinen gut. Ihr entspricht eine denkbar einfache Therapie. Sie befolgt die allgemeinen Vorschriften der Wund- und Hautbehandlung: Entfernung der Fremdkörper, Reinigung der Wundfläche, Fernhaltung einer sekundären Infektion, Sorge für Nachlassen der Sekretion und Epithelisierung durch Anwendung feuchter Umschläge und indifferenter Salben. Strahlenbehandlung und stark wirkende Mittel sind meistens entbehrlich, ja schädlich und werden nur bei Affektionen mit schlechter Heiltendenz zu Hilfe genommen. (Juster, Brauer, Rasch, Sachs; Andrews).

Ein wesentlicher Teil der Behandlung von Artefakten besteht in der Fernhaltung weiterer Schädlichkeiten. Dazu dient allgemein eine sehr sorgsame Kontrolle des Patienten und lokal ein schützender Verband. Da es bei Artefakten nicht nur darauf ankommt, zufällige Störungen des Heilprozesses auszuschließen, genügt ein leichter Verband im allgemeinen nicht. Der Schutz soll weitere arteficielle Insulte des Patienten gegen den bereits gesetzten Herd unmöglich machen. Deshalb muß der Verband die Affektion völlig abschließen. Er muß also den Herd ganz bedecken, er muß undurchlässig dicht sein, er darf nicht unterminierbar und nicht verschiebbar sein, und er muß eine die Affektion beeinträchtigende Bewegung eines Gliedes verhindern können. Pflaster sind unbrauchbar. Aber auch Stärkebinden genügen diesen Anforderungen nicht: sie können Stöße und Schläge nicht abfangen, sie werden leicht weich, sie können

also die Auslösung neuer Herde nicht verhindern. Selbst Gipsverbände können aufgeweicht und verbeult werden und Einspritzungen nicht abhalten. Die Polsterung muß dünn sein, sonst läßt sich ein Verband mit Stäbchen oder Fingern unterwühlen. Bis der Verband völlig trocken ist, muß der Patient unter Aufsicht bleiben, sonst kann er ihn durch Reiben, Scheuern oder Bewegungen sofort ausweiten und dann den Herd mechanisch oder durch Verunreinigungen irritieren. Die Lage des Verbandes muß man sich merken. Es ist ratsam, ähnlich wie bei Frakturen, Artefakte an den Extremitäten so zu verbinden, daß die beiden benachbarten Gelenke in den Verband einbezogen werden. Nur so können weitere Beschädigungen durch Bewegungen der Glieder ausgeschaltet werden. Unter einem zuverlässigen Verband sind häufig überraschend schnelle Heilungen zu beobachten. Bei Psychopathen, die sich Excoriationen beibringen, mag es ausnahmsweise notwendig werden, die Hände zu fixieren. (Brauer, Rasch, Mayr, Sachs, Stokes und Garner, Little—Graham, Rost, Carpintero).

Gelegentlich wird die Therapie der Selbstbeschädigungen gegen verursachende körperliche Erkrankungen oder Allgemeinerscheinungen besondere Maßnahmen zu ergreifen haben, die dann immer die für die vorliegenden Störungen üblichen sind (Sáinz de Aja).

Patienten mit Artefakten gehören meistens primär in psychische Behandlung. Vieles spricht dafür, den Patienten immer wissen zu lassen, daß man ihn durchschaut hat, daß man die Entstehung seiner Affektion kennt. Es empfiehlt sich oft, darüber hinaus die Umgebung des Patienten aufzuklären, wie seine Affektion zustande gekommen ist. In vielen Fällen ist es gut, wenn niemand mit dem Patienten über seine Krankheit redet. Bei allen, die sich selbst beschädigen, um damit aufzufallen und andere zu beeindrucken, ist sachliche Nichtbeachtung die Voraussetzung einer erfolgreichen Psychotherapie. Je mehr Interesse man solchen Patienten entgegenbringt und je mehr man sie untersucht, umso mehr Herde bekommen sie. Bei manchen Patienten verhindert die Frage, ob sie sich die Beschädigungen selbst beigebracht haben, eine rasche Heilung, weil sie darauf mit kindlichem Trotz oder mit Verstocktheit reagieren und zur Aufrechterhaltung der Fiktion der autochthonen Entstehung die Affektion erhalten oder verschlimmern. (Rasch[12], Brauer; Dore

mit Sequeira, XXII, Spillmann und Watrin). Bettmann rät allerdings, in Fällen, in denen der Beweis der Selbstbeschädigung fehle, solle man unter vier Augen den Verdacht äußern, die Folgen darstellen und eine rasche Heilung empfehlen.

Sehr viele Autoren halten eine psychische Behandlung für angezeigt. Aber ihre Auffassungen über die Art der Psychotherapie gehen weit aus einander. Die einen halten eine Ermahnung, den Einfluß einer guten Umgebung, Ablenkung und Erziehung für genügend und für das Richtige. Andere erklären, manche Psychose sei so stark, daß eine klinische Behandlung, daß die Aufnahme in ein Irrenhaus notwendig sei. Bei Psychosen werden manchmal Sedativa und Hypnotika gegeben. (Michelson, Klauder, Rasch; Sáinz de Aja, Lancashire, Hartston[27]). Juster schreibt, Psychotherapie in jeder Form solle den seelischen Zustand bei Phobien ändern, die Wahnideen und damit die Angst und die Reaktionen beseitigen. Wenn die Behandlung auch schwierig und langwierig sei, verlange sie doch nur das psychische Verständnis, das jeder Arzt in seiner Praxis erwerben sollte.

Im allgemeinen, besonders bei Neurosen und Angstpsychosen, genügt eine Suggestionstherapie wohl kaum, ist aber eine psychiatrische Behandlung auch nicht das Richtige. In solchen Fällen empfiehlt sich am meisten gründliches Eingehen auf die psychische Gesamthaltung, eine psychische Analyse, welche die unbewußten Tendenzen als die Wurzeln der bewußten Teile der Krankheit und der manifesten Symptome herausstellt und damit der Kontrolle und Beeinflussung durch den Patienten zugänglich macht. Die Hypnose ermöglicht vielleicht dem Arzt die aktive Gewinnung dieser Zusammenhänge, aber nicht dem Patienten. Sie verspricht deshalb weniger Erfolg als eine analytische Methode. Lindenfels-Lachs[33] stellt die Eignung der individualpsychologischen Erziehungsmethode von Adler dar, denjenigen Patienten ihre falschen Einstellungen zu nehmen, die nutzlose oder übertriebene kosmetische Versuche an sich anstellen. Die bei vermeintlichen Mängeln zur Erklärung anderer Defekte vorgenommene Überkompensierung oder eine Unterkompensierung wirklicher Mängel könnten mit dieser Methode abgebaut werden. Im allgemeinen erlaubt wohl die psychoanalytische Behandlung nach Freud am gründlichsten eine kausale Behandlung der Neurosen und Psychoneurosen. (Barinbaum; Best, Winkler).

Prophylaxe

Eine erfolgreiche Therapie bei Artefakten erreicht die Heilung der Haut und die Beseitigung der psychischen Voraussetzungen der Selbstbeschädigung. Sie erzielt durch die psychische Behandlung also einen Schutz vor Wiederholungen, sie wirkt prophylaktisch. Entlarvung und Strafandrohung dagegen können Rückfälle im allgemeinen nicht verhindern (Mayr, Rost). Bettmann sieht bei Militärpersonen ein Mittel zur Prophylaxe in der Bestrafung, Brauer außerdem noch in der Veröffentlichung des Urteils in der Provinzpresse.

Soziale Bedeutung

Einer wirksamen Prophylaxe kommt eine große Bedeutung zu, denn eine Selbstbeschädigung betrifft oft nicht nur den, der sie sich beibringt, sondern sie kann Folgen von sozialer Bedeutung haben. Das Kind oder der Psychopath, die sich durch ein Artefakt schädigen, bilden oft eine starke Belastung ihrer Umwelt. Der Arbeiter, der Angestellte kann durch eine Selbstbeschädigung dem Arbeitgeber Nachteile bringen, genau so wie der Soldat, indem er sich seinem Dienst entzieht, ungeheuren Schaden anrichten kann. Der öffentlichen Wohlfahrt und allen Versicherungsträgern entstehen große unberechtigte Ausgaben, da die Mehrzahl der Leute, die sich Artefakte beibringen, irgendwie versichert sind. Bei einem Teil der Versicherungen hört die Leistung auf, wenn sich der Schaden, für den sie aufgebracht wird, als Selbstbeschädigung erweist. Bei einem anderen Teil tritt außerdem wie gegenüber Militärpersonen, die sich krank machen, strafrechtliche Verfolgung ein. Der soziale Schaden und die Schädigung des Ansehens der Ärzte, alle Folgen, die aus unerkannt gebliebenen Fällen resultieren, sind so bedeutsam, daß in jedem verdächtigen Falle eine sorgfältige Beobachtung und in jedem bewiesenen Falle eine sorgsame psychische Therapie geboten erscheinen.

Selbstbeschädigungen der Haut

beobachtet in den Jahren 1919—1933

in der Universitätshautklinik Freiburg im Breisgau

I. F. H. Ein 20 jähriges Dienstmädchen zeigte am rechten Handrücken und innen am rechten Unterschenkel scharf begrenzte nodöse Stellen, zentral ulceriert, peripher schuppend. Nach Röntgenbestrahlung und 5 Salvarsan-Natrium-Injektionen gute Heilung unter festen Verbänden. Daraufhin, angeblich spontan und unter stechenden Schmerzen, Auftreten frischer roter, nässender Erosionen auf der Brust und am rechten Knie. Aussehen und Verlauf der Affektion legten die Diagnose Artefakt nahe. Differentialdiagnostisch kam Tuberculosis cutis colliquativa in Betracht. Ausführung unbekannt, wahrscheinlich unbewußt erfolgt. Ursache der Selbstbeschädigung: neurotischer Konflikt (Bericht der Psychiatrischen Klinik).

II. A. K. Ein 20 jähriges Mädchen bekam große rote Flecken am linken Unterarm, die unter Jucken aufbrachen, näßten und verkrusteten. Behandlung außerhalb der Klinik erfolglos. Dabei Auftreten neuer Flecken, so daß im Verlauf eines halben Jahres auch Handrücken, Oberarm und, in Reichweite der rechten Hand, auch Schulter und Brust links ergriffen wurden. In der Klinik mit Zinkschüttelmixtur Heilung in acht Tagen. Die Diagnose Artefakt ergab sich aus Aussehen und Verlauf. Wahrscheinlich durch Kratzen erzeugt. Annahme einer Hysterie (Sensibilität intakt; Cornealreflex schwach, Rachenreflex nicht auslösbar). — 5 Jahre später zeigte die Patientin die gleiche Affektion. Die Herde waren größer und außer an den alten Stellen an Bauch, Leistenbeuge und Beinen. Mit Desitinsalbe Heilung in 10 Tagen.

III. A. W. Ein 20 jähriges Mädchen gab an, vor 1 Jahr am rechten Ellenbogen einen schmerzhaften blauen Flecken bekommen zu haben; Ausdehnung der Verfärbung und Schwellung distalwärts. 3 Wochen vor der Aufnahme Auftreten eines gleichen Herdes am rechten Unterschenkel. Die befallenen Extremitäten waren teigig angeschwollen, weiß, kalt und druckschmerzhaft. Behandlung verringerte die ziehenden Schmerzen, während die Schwellung immer wieder anwuchs. Der plötzliche Übergang ins Gesunde, dauernde Veränderung des Umfangs der Extremitäten und Auftreten von Schnürfurchen bei Nachlassen der Kontrolle (Psychiatrische Klinik) sicherten die Diagnose: durch Abbinden erzeugte Ödeme. Zur Klarstellung der zuvor bestehenden Vermutung Sklerodern war ein Pilocarpin-Adrenalin-Versuch gemacht worden. Deutliche Hysterie. Selbstbeschädigungen am Zahnfleisch.

IV. R. J. Ein 20 jähriges Dienstmädchen bekam angeblich im Anschluß an einen Insektenstich Jucken, Schwellung und Rötung am rechten Unterarm. Trotz essigsaure-Tonerde-Umschlags und Alkoholverbands Ausbreitung bis 2 Markstück Größe, Schwarzfärbung und Ulceration. Die Patientin zeigte ein rundliches Ulcus mit hyperaemischer Randzone, gestanzt aussehenden Rändern und eitrig und nekrotisch belegtem Grund. Unter Anwendung von Röntgenstrahlen, Solluxlampe und Granogenpaste bei guter Granulationsbildung rasche Heilung. Aussehen und Verlauf erlaubten die Diagnose Artefakt. Die Patientin gab lediglich Kratzen zu. An den Unterarmen Gefühlsstörung; vielleicht Hysterie.

V. M. S. Eine 41 jährige Stütze, die mit der Diagnose Prurigo (diathésique) und Hysterie erfolgreich in der Haut- und Nervenklinik in Behandlung war, fand $^1/_2$ Jahr darnach Aufnahme in der Hautklinik mit superinfizierten blauroten Ulcerationen an Rücken, Gesäß, Oberschenkeln und Volarseite des rechten Unterarms, die Brandwunden glichen. Innerhalb von 14 Tagen reizlose Vernarbung. Da kein Unfall vorausgegangen war, ergab sich aus dem Aussehen, das an eine Verbrennung an den Radiatoren einer Zentralheizung denken ließ, die Diagnose Artefakt. Das Motiv blieb unbekannt.

VI. E. B. Eine 25 jährige Fabrikarbeiterin, Epileptikerin, ebenso wie eine Schwester von ihr, wies, angeblich im Anschluß an Jucken und Kratzen in der linken Achselhöhle 7 Wochen vor der Aufnahme, dort und in der Reichweite der rechten Hand an der linken Brustseite und am geschwollenen linken Oberarm dicht stehende, unregelmäßige, oberflächliche Epidermisnekrosen von schmutzig grau-grüner Farbe und verschiedenartiger Größe auf; dazwischen Eiterpickelchen. Zunächst gegen Behandlung resistent; dann gute Reinigung und Granulation mit Desitinsalbe. Aussehen und Verlauf zeigten, daß es sich um ein Artefakt handelte, über dessen Motiv und Entstehung nichts zu eruieren war; keine hysterische Komponente.

VII. B. S. Eine 32 jährige Näherin hatte Wunden, zuerst an der linken, dann auch an der rechten Brust, die nach 8—10 Wochen abgeheilt waren. 3 Jahre später angeblich in beiden Brüsten Schmerzen, besonders während der Menses, Auftreten von bläulich-roten Flecken, Bildung von Blasen, Aufbrechen und Entleerung von Wasser und Blut. Die Patientin hatte konzentrisch um die Mamillen herum mehrere kreisrunde Ulcera, dazwischen Narben. Die Geschwüre an der linken Brust verheilten unter Stärkeverband gut, während an der rechten Brust unter Temperaturerhöhung 3 weitere Ulcera auftraten. Touchieren mit Argentum nitricum, Salicyl-Resorcin Umschläge. Anamnese, Auftreten und Bild ließen ein Artefakt erkennen. Art der Ausführung und Motiv konnten nicht in Erfahrung gebracht werden. Befund der Psychiatrischen Klinik: intellektuelle Beschränktheit, keine Hysterie.

VIII. L.K. Ein 20 jähriges Dienstmädchen mit Linkshändigkeit bekam im Verlauf von 2 Monaten eine Reihe von Ätzwunden, zuerst am rechten Unterarm, dann am linken, an Beinen, Nates und Nabelgegend. Heilung der Herde unter Salbenverbänden. Dauernd Auftreten neuer Stellen. Die Patientin zeigte zahlreiche oberflächliche, längs gerichtete Hautdefekte, bis 2 cm auf 8 cm groß, teils abgeheilt, teils mit Blut- oder Serumkrusten bedeckt. Durch feste Verbände, Zinnoberschwefelschüttelmixtur und Mitin Heilung in 14 Tagen.

Eindruck von der Patientin, Aussehen und Verlauf führten zur Diagnose typische Artefakte. Erzeugung vermutungsweise mit Kupfervitriol oder einem anderen Rebspritzmittel erfolgt. Stigmata degenerationis, Imbecillitas, Psychopathie; leicht erregt; weiß nach Ärger und Aufregung nicht, was sie sagt und tut.

IX. K. H. Ein 30 jähriges Dienstmädchen, das 3 Jahre zuvor eine gerötete Stelle am Leib, 1 Jahr zuvor einen solchen Herd am linken Oberarm hatte, und an vielen Stellen große Narbenkeloide zeigte, wies am linken Oberarm eine viereckig scharf begrenzte Rötung, zentral frisch ulceriert, auf. Nach schneller Heilung mit unspezifischen Mitteln $2^1/_2$ Wochen später Wiederaufnahme wegen angeblichen Aufbrechens und Auftreten neuer Ulcera am Arm. Rasche Heilung unter Gips. Nach $^1/_2$ Jahr Wiederaufnahme wegen roter schuppender Effloreszenzen an Stirn und Wange. Nach einem weiteren halben Jahr erneute Aufnahme wegen handflächengroßer (11,5 cm—17 cm), rundlicher, scharf begrenzter Ulceration am linken Oberschenkel von der Leistenbeuge abwärts. Unter unspezifischer Therapie wesentliche Verkleinerung. Diagnose aus Aussehen, Heilverlauf und Rückfällen gestellt. Art der Ausführung unbekannt. Vasomotorische Übererregbarkeit. Motiv unbekannt; neurologisch-psychiatrischer Befund nicht aufschlußreich. Zahlreiche Mißbildungen.

X. F. S. Ein 27 jähriges Dienstmädchen zeigte noch $3^1/_2$ Monate nach einem Verkehrsunfall in der Mitte des rechten Oberarms außen ein rundliches Geschwür mit 3 Markstück-großem, schmierig belegtem Grund, unregelmäßig gezackten Rändern und wallartiger Umgebung. Abheilung in knapp 3 Wochen mit Salben, Röntgen- u. Wärmestrahlen. Die Diagnose arteficielle Verzögerung der Heilung war durch die lange Dauer, die wallartigen Ränder und den schnellen Heilverlauf gegeben. Bewußte Täuschung nicht ermittelt; vielleicht unbewußte Handlungen. Neurologisch kein sicherer Befund; Sensibilitätsstörungen in der Nähe der Wunde nicht sicher nachzuweisen. Starke Steigerung der vasomotorischen Erregbarkeit der Haut. Motiv vielleicht Erlangen von Mitleid oder großer Entschädigung.

XI. E. M. Eine 18jährige Arbeiterin zeigte, nachdem sie angeblich 14 Tage lang brennende, nach einander aufbrechende Stellen auf der Haut hatte, links am Unterkiefer, rechts an Schulter und Brust und vorn in der Mitte der beiden Oberschenkel oberflächliche harte festsitzende gelbe, zum Teil schwarze Krusten, unter denen beim Ablösen grübchenförmige tiefe Ulcerationen sichtbar wurden. Während der Behandlung traten über dem Brustbein, an der rechten Achsel und an der Mundschleimhaut neue Herde auf. Die Diagnose Artefakte und die Entstehung der Herde klärte sich auf, als man in den Kleidern der Patientin ein Fläschchen mit roher Salzsäure fand und experimentell durch Einreiben, Abtupfen, Kratzen und erneutes Einreiben von Salzsäure die gleichen Herde erzielen konnte. Annahme einer Hysterie (Conjunctivalreflex schwach, Rachenreflex nicht auslösbar). Motiv wahrscheinlich erpresserische Absichten.

XII. A. S. Ein 18 jähriges Kinderfräulein hatte zunächst einen Gesichtsausschlag, nach 2 Monaten scheinbar aufgeriebene Stellen an Wangen und Lippen, dann sehr zahlreiche neue Flecken an Handrücken und Fingern der rechten Hand, dann am linken Knie und schließlich an der linken Hand. Bei Aufnahme außerdem gleiche Herde an der Brust. Während der Behandlung mit Occlusivverbänden ständig neue Herde an ungeschützten Stellen: scharf begrenzte kreisrunde 1 Pfennigstückgroße Erosionen und Schorfe. Aussehen und schubweises Auftreten führten zur Diagnose Artefakte. Sicherung durch erfolgreiche Experimente, die zeigten, daß die Patientin sich mit Salzsäure betupfte, dann die Säure abtrocknete und kratzte. Starke Hysterie mit Analgesie. In der Entwicklung zurückgeblieben. Die Patientin war in den folgenden 6 Jahren häufig in Heil- und Besserungsanstalten und wurde später Morphinistin. Wiederaufnahme in der Klinik mit Erosionen im hinteren Scheidengewölbe, entstanden durch Aufbewahren der Morphiumspritze in der Vagina.

XIII. A. A. Eine 34jährige Fabrikarbeiterin, die sich bei einem Verkehrsunfall das linke Handgelenk verstaucht hatte und deswegen massiert wurde, behauptete, nach der Mas-

sage sei die Schwellung am Handrücken aufgebrochen. Auf Salbenbehandlung und 10 Höhensonnenbestrahlungen Besserung. Angeblich durch Waschen mit Salmiak und Persil Bildung von 2 Ulcera. 4 Monate nach dem Unfall, während derer die Patientin nicht arbeitete, zeigte sie auf geschwollenem gerötetem Handrücken erbsengroße nekrotische Herde, nach Abheben der nekrotischen Schichten ausgestanzte Ulcerationen. Mit Schwarzsalbe, Zinkpastenverband und 1 Röntgenbestrahlung Heilung innerhalb 4 Tagen. Sitz und klinisches Bild ließen den Schluß zu, daß es sich um Artefakte handelte. Die Erzeugung wurde nicht geklärt. Annahme einer Hysterie. Motiv wahrscheinlich Befreiung von der Arbeit.

XIV. R. X. Eine 26 jährige Ordensschwester infizierte sich angeblich beim Baden eines luischen Patienten. Fieber, schmerzhafte Schwellung des Armes. Behandlung mit Boralkohol. Auftreten kleiner Wunden am rechten Ellenbogen, später am rechten Fuß. Nach einigen Monaten Verschlimmerung. Etwa 2 Jahre nach der angeblichen Ansteckung am rechten Handrücken und Unterarm serpiginös geränderte, zum Teil nekrotische quadratische Ulcerationen. Wassermann'sche und die Reaktion nach Sachs-Georgi und nach Dold negativ. Unter unspezifischer Behandlung Abheilung in 2 Wochen. Darnach hatte die Patientin mit Salzsäure zu tun und zeigte daraufhin an der Stelle der abgeheilten Ulcera frische Erosionen. Überall Rötung von blauem Lackmuspapier. Experimente erfolglos. Verlauf und Aussehen, auch der Ulcera, sprachen für Artefakte. Ausführung ungeklärt. Die Selbstbeschädigung sollte von Arbeit und Verpflichtungen entbinden. Psychopathin.

XV. M. X. Eine 25 jährige Ordensschwester bekam angeblich plötzlich am linken Handrücken akute Schwellung mit Blasenbildung; Einsinken der Blasen nach 2 Stunden unter Hinterlassung eines nekrotischen Schorfes. Heilung nur langsam. Auftreten neuer Herde in der Ellenbeuge. 7 Wochen nach dem angeblichen Beginn der Affektion zeigte die Patientin über ein Dutzend nekrotische Stellen an der Hand und mehrere krustöse

Herde in der Ellenbeuge. Die nach Anamnese und klinischem Bild vermutete Diagnose Artefakte wurde durch eine an einer Stelle positive Lackmuspapierprobe gestützt. Wahrscheinlich Säure mit Kistennagel aufgetragen. Schwere Hysterie (Rachenreflex fehlte; eine langwierige Magenerkrankung verschwand über Nacht).

XVI. C. X. Eine 31 jährige Ordensdentistin bekam am linken Zeigefinger Bläschen, die zerfielen und ulcerierten. Trotz Behandlung mit Perubalsam Auftreten neuer Bläschengruppen. 4 Wochen nach Beginn der Affektion zeigte die Patientin dorsal an der 1. Phalange Ulcera mit weichem Rand und herpetiforme, oberflächlich eingetrocknete Bläschengruppen; neuralgieforme Schmerzen. Während unspezifischer Behandlung Entwicklung neuer Bläschen. Gesamtheilungsdauer 4 Wochen. Aus dem klinischen Bild und dem Heilverlauf ließ sich ein Artefakt diagnostizieren. Differentialdiagnostisch waren Herpes simplex und Ulcus phagedaenicum auszuschließen. Erzeugung unbekannt. Annahme einer Hysterie (Rachenreflex nicht auslösbar). Motiv: Befreiung von der Arbeit.

XVII. M. B. Ein 45jähriger Tuchweber, der sich in der Kriegszeit Hände und Füße erfroren hatte, zeigte noch 10 Jahre später Ulcera an beiden Fersen. Die Fersen waren, als Zeichen erheblicher Beanspruchung, hornig und schwielig verdickt. Trotz trägen Verlaufs Abheilung nach 2 Monaten. Wenige Tage darnach erschienen die schlitzförmigen Ulcera ohne ersichtlichen Grund von neuem. Das stützte die vermutete Diagnose: arteficielle Verzögerung der Heilung. Wahrscheinlich durch forciertes Gehen bewirkt. Hochgradige Neurasthenie. Motiv: vielleicht Rentenansprüche.

XVIII. G. W. Ein 33jähriger Seidenfärber, der in zwei auf einander folgenden Jahren trotz Therapie viele Monate lang an beiden Handrücken einen juckenden, nässenden, eiternden Ausschlag hatte, kam wegen Rentenanspruchs zur Begutachtung. Während der Beobachtung traten an den Fingern stecknadelkopfgroße blutende, scharf geränderte Verletzungen auf. Die früheren Dermatitiden wurden als Berufsschädigung, die frischen Herde wegen

ihres Aussehens und des Verlaufs als Artefakte angesehen. Psychiatrischer Befund: leichte Debilität, ethischer Defekt. Motiv: Rentensucht. — Nach 10 Monaten mit angeblich häufigen Rückschlägen des Ausschlags 2. Begutachtung: krustöse Herde, Papeln, Bläschen. Diagnose: Ekzem. — 7 Monate mit angeblich unverändertem Befund. Einige Zeit später 3. Begutachtung: milchkaffeebraune eingetrocknete Serumschicht, einzelne Pfröpfe. Diagnose: Artefakte. Vermutung, daß das Ekzem arteficiell ausgelöst war. — 2 Jahre darnach 4. Begutachtung: angeblich seit 6 Wochen Wasserblasen, Vereiterung und Verkrustung. Befund: Verfärbungen, Ätznekrosen. Beurteilung: reine Artefakte oder Verschlimmerung eines früheren Ekzems. — Nach 8 Monaten angeblich dauernder Erkrankung: Nekrosen und Blutkrüstchen. Untersuchung unter dem Kapillarmikroskop legte nahe, daß der Patient mit Nadeln oder Bürste Salzsäure in die Haut klopfte.

XIX. K. H. Ein 20jähriger Maurer, Linkshänder, erlitt bei einem Unfall eine Verletzung an der rechten Hand; die Läsion war nach 3 Wochen ganz abgeheilt. Angeblich 1 Woche später neben der Narbe schwarzer Flecken; Entfernung der Kruste durch einen Arzt. Der Patient zeigte ein scharf umschriebenes, kreisrundes Ulcus mit infiltriertem schuppendem Rand und erhabenem, schmierig belegtem Grund. Heilverlauf unter festen Verbänden rasch und gut. Beurteilung: Verzögerung der Heilung durch künstliche Manipulationen im Hinblick auf ein zu erwartendes Versicherungsverfahren. — 2 Tage nach Entlassung wurde in der Ambulanz in der Mitte des fast abgeheilten Geschwürs ein linsengroßer nekrotischer Schorf gefunden. Nach 10 Tagen ein großes Ulcus an der alten und ein zweites an einer neuen Stelle. — 1 Jahr und 2 Jahre darnach wieder Ulcera, angeblich nach Anschlagen der Hand entstanden.

XX. H. B. Eine 28 jährige Arbeiterin verschlimmerte eine Unfallfolge am Finger durch vielleicht arteficielle Säureeinwirkung und ungeschicktes Manipulieren am Verband, so daß eine Sehnenscheidenentzündung entstand und der Finger abgesetzt werden mußte. Hysterie. Motiv: wahrscheinlich Erhöhung der Entschädigung.

XXI. L.W. Ein 31 jähriger Kraftwagenführer erlitt im Beruf eine Verletzung am linken Handrücken, die trotz vielfacher Behandlung 1 ½ Jahre lang nicht dauerhaft abheilte. Der Patient zeigte eine blau-rote, teils verdickte, teils verdünnte Haut mit sackartigen Bildungen, deren spontanen Aufbruch er prophezeite; Öffnung durch den Arzt führte zur Entleerung von Staphylokokkeneiter. Diagnose: Pyodermie. Kurz darnach Rötung, Schwellung, Erosionen, Nekrosen. Verdacht auf Artefakte durch Ätzmittel. Bestätigung durch rot-positive Lackmuspapierprobe. Einige Monate später die gleichen Herde mit sauerer Reaktion. Ausführung nicht näher bekannt. Motiv: Erhöhung der Entschädigung.

XXII. J.G. Ein 32 jähriger Bauarbeiter zog sich bei einem Unfall am rechten Handgelenk durch einen eisernen Haken eine Rißwunde zu. Heilung nach einer Behandlung von 4 Wochen. Sofort nach Wiederaufnahme der Arbeit Schwellung, die nach langem Elektrisieren zurückging. Im Verlauf des folgenden Jahres erneut Elektrisieren, Auftreten einer großen Brandblase, Behandlung mit Salbenverbänden, später Wundexcision, schließlich Auftreten von Geschwüren und, an einer neuen Stelle, einer neuen Brandblase. Fast 1 Jahr darnach zeigte der Patient mehrere Ulcera und Narben an der ganzen rechten oberen Extremität. Außerdem eine Folliculitis. Diagnose: Artefakte mit vielleicht durch Kratzen chronisch gemachter Folliculitis. Sofort nach der Entlassung Rückfall. — 10 Monate später erneut Aufnahme mit Excisionswunde. — 1 Monat darnach Blutschorfe, die unter der Lupe Abdrücke von Nadelspitzen erkennen ließen. Da sich stichförmige Verschorfungen abstießen, konnte man eine Selbstbeschädigung durch glühende Nadeln annehmen. Nach dem Hinweis auf diese Annahme keine neuen Herde mehr. Exakter Nachweis nicht möglich, da Patient ständig Arzt und Klinik wechselte. Motiv: Arbeitsscheu oder Versicherungsbetrug.

XXIII. B.S. Eine 24jährige Hausangestellte hatte angeblich 10 Jahre lang eine Schwellung des rechten Unterschenkels, dann heftige Schmerzen, während der Menses blau-rote Verfärbung, schließlich Zunahme von Schwellung und

Rötung. Sie zeigte 2 etwa ei-große, unscharf begrenzte Ulcera mit eitriger Sekretion. Unter unspezifischer Therapie schnelle Besserung. Anamnese, klinisches Bild und Heilverlauf ergaben die Diagnose Artefakt. Ausführung unbekannt. Motiv: wahrscheinlich Arbeitsscheu.

XXIV. G.W. Ein 40 jähriger Röntgeningenieur zog sich angeblich vor dem Krieg im Beruf eine Röntgenschädigung am rechten Unterschenkel zu. Nach Einzug bei Kriegsausbruch wegen Schwäche im Bein entlassen. In einem Lazarett als Röntgentechniker tätig. Zum Exerzieren herangezogen. Verschlimmerung der Affektion am rechten Bein. Lazarettbehandlung wegen eines großen Ulcus mit entzündlich geröteten, gezackten Rändern; Muskeln und Sehnen zum Teil freiliegend; Gangrän. 21 Monate lang Behandlung mit zahlreichen Mitteln und wechselndem Erfolg. Nach Verlegung vom Lazarett in die Hautklinik war das Ulcus wieder größer. Dann zunächst rasche Besserung, so daß Verdacht auf arteficielle Beeinflussung entstand. Nach 10 Monaten guter Zustand. Nach 14 tägigem Urlaub war das Ulcus doppelt so groß als vorher. Dieser Verlauf bestätigte den Verdacht auf Artefakt. Ob je eine unverschuldete Röntgenschädigung vorlag und wie die Verschlimmerungen erzielt wurden, blieb ungeklärt. Ebenso blieb unbekannt, ob das Motiv Schützengrabenangst oder ein Versicherungsbetrug war. Der Patient wurde schließlich in die Chirurgische Klinik verlegt. Er lehnte eine Amputation ab und bestand trotz Widerratens auf einer Plastik. Plastik und Epidermisdeckung blieben erfolglos.

XXV. H.K. Ein 61jähriger Uhrmacher bekam an der rechten Hand Hautrisse, die sich entzündeten. Mit Salbe Besserung. Nach wenigen Tagen an Hand und Unterarm Rötung und Bläschenbildung. Auf Behandlung hin Rückgang. Nach einigen Tagen Neuauftreten auch am linken Handrücken. Mit unspezifischer Behandlung gute Abheilung. — Nach 14 Tagen Rückfall, bei dem Verdacht auf arteficielle Manipulationen nicht auszuschließen war. Keine einwandfreien Anhaltspunkte,

XXVI. E.S. Ein 14jähriges Mädchen litt an Scabies und rieb sich wegen des Juckens die Ellenbeugen mit Lysoform ein. Dadurch bekam sie eine Dermatitis. Die Angaben stammten von ihr selbst.

XXVII. F. H. Ein 66 jähriger Hilfsarbeiter, Linkshänder, litt nach einem Aufenthalt im Wald über 1 Woche lang an Kribbeln und Jucken, das durch Ameisen und wahrscheinlich außerdem noch durch andere unbekannte Tiere verursacht war. Der Patient kaufte sich ein Mittel gegen Ameisen. Er bekam ein Lysol-Benzin-Gemisch, womit er sein Bett bestreichen sollte. Er tat dies ohne Erfolg. Deshalb brachte er im Dunkeln das Gemisch auf seine Haut. Neben zahlreichen numulösen, tief verschorften Herden, die auf eine Epizoonose zurückgingen, wies der Patient an Händen, Hals, Bauch und über handflächengroß an der linken Hüfte Epithelnekrosen und bräunliche Schorfe auf. Gute Heilung. Die Angaben stammten vom Patienten selbst.

Literaturverzeichnis

1 Brauer, A. (Danzig) Absichtlich erzeugte Hauterkrankungen. Archiv für Dermatologie und Syphilologie CXXIV S. 595—625; 1917.

2 Stokes, J. H. and Garner, V. C. The Diagnosis of self-inflicted lesions of the skin. A contribution to physical Diagnosis in dermatology. Journal american medical Association 93 S. 438—443; 1929.

3 Rasch, C. Feigned diseases of the skin. Pathomimia Cutanea. International clinics Vol. 4 Serie 37 S. 102—106; 1927.

4 Carpintero, José Übertriebene, vorgetäuschte oder künstlich unterhaltene Dermatosen. Rev. española de urol. y de dermatol. 26 [303] S. 393—398; 1924.

5 Mathé Artefakte der Haut. Inauguraldissertation Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau; 1922.

6 Sachs, Otto Selbstbeschädigungen der Haut- und Geschlechtsorgane bei Soldaten, zugleich ein Beitrag zur Simulation von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wiener medizinische Wochenschrift 74 [31] S. 1601—1606, [33] S. 1708—1711, [35] S. 1816—1821, [36] S. 1860—1865; 1924.

7 Bettmann Über arteficielle Hautveränderungen bei Soldaten. Deutsche medizinische Wochenschrift 1919 10 S. 260—262, 11 S. 294—297.

8 Rost Lehrbuch der Hautkrankheiten S. 230. Springer 1926.

9 Mucha, V. Nekrosen, Gangrän, Geschwüre. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten VI, 2 V S. 308—320; Springer 1927.

10 Heller Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten XXIII; Springer 1931.

11 Kreibich, C. Dermatitis arteficialis. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten VI, 1 S. 196; Springer 1927.

12 Rasch, C. Some cases of pathomimia cutanea (Self-inflicted skin-affection). Forh. nord. dermat. For 17—28; 1929.

13 Cregor, Frank W. and Frank M. Gastineau Dermatitis factitia. Urol. and Cut. Review 30:4 S. 202—204; 1926.

14 Richardson, I. B. Dermatitis factitia, case report with brief literary review. Urol. and Cut. Review 24:12; 1920.

15 Halden Davis Dermatitis artefacta in the army. British Medical Journal 1 S. 433; 1920.

16 Hazen, H. H. and E. R. Whitmore Skin diseases due to emotional disturbances. Archiv of dermatology and syphilology 12 : 2 S. 261—265; 1925.

17 Klauder, I. V. The cutaneous Neuroses with particular reference to Psychotherapy. The Journal american medical Association 85:22 S. 1683; 1925.

18 Casazza, Roberto Sull' importanza di fattori psichici in dermatologia (a proposito di autolesioni cutanee in isteriche). Boll. Soc. med.-chir. Pavia 44 S. 115—162; 1930.

19 Lancashire, George H. Dermatitis artefacta. British Medical Journal 3220 S. 504—505; 1922.

20 MacKee Neurotical Excoriations. Archiv of Dermatology 1 S. 256; 1920.

21 MacCormac, Henry Self-inflicted hysterical lesions of the skin with special reference to the after-history. British Journal of Dermatology and Syphilis 38:10 S. 371—375; 1926.

22 Stokes, John H. The effect on the skin of emotional and nervous states II. Masochism and other sex complexes in the background of neurogenous dermatitis. Archiv of Dermatology 22 S. 803—810; 1930.

23 Mayr, Julius K. Über Psychogenese von Hautkrankheiten. Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Band 23 S. 1; 1927.

24 Gron, Kristian Les dermatophobies. 6. congr. Helsingfors; 1924.

25 Thibierge, Georges Les excoriations neurotiques. Bull. méd. 40:13 S. 354—358; 1926.

26 MacCormac, Henry Dermatitis (? artefacta). Proc. of the roy. soc. of med. 18, 2; sect. of dermat. S. 65—66; 1925.

27 Hartston, L. The stocking erythrodermia. A clinical entity. British Journal of Dermatology 41 S. 105—116; 1929.

28 Schulte, H. (Psychiatrische und Nervenklinik Charité Berlin). Nervenarzt 4 S. 220—224; 1931.

29 Bettmann Zur Frage der psychogenen Hauterkrankungen. Nervenarzt 1 S. 513—520; 1928.

30 Sack, W. Th. Psychotherapie und Hautkrankheit. Dermatologische Wochenschrift 84:1 S. 16—22; 1927.

31 Stern, Fritz Zur Frage der psychogenen Dermatosen. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 79:1/3 S. 218—253; 1922.

32 Barinbaum Vorläufige Bedeutung der Psychoanalyse für die Dermatologie. Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten 43 S. 55; 1933.

33 Lindenfels-Lachs, Elda Kosmetik und Psychologie. Wiener medizinische Wochenschrift I S. 171; 1931.

34 Mendes da Costa, S. Traumatische Dermatosen. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk 67:2 23 S. 2463—2475; 1923.

35 Smith, S. Watson Dermatitis factitia. Americ. med. Band 34 Nr. 5 S. 314—319; 1928.

36 Albrecht, Kurt Hysterische Hautgangränen. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 64:5 S 544—569; 1922.

37 Polland, R. Dermatosis dysmenorrhoica symmetrica — ein selbständiger Krankheitstypus. Dermatologische Zeitschrift 38:2/3 S. 89—104; 1923.

38 Wise and Parkhurst So-called Dermatitis dysmenorrhoica. Archiv of Dermatology 2 S. 725; 1920.

39 Juster, E. Traitement des affections neuro-cutanées (Prurits, dermites provoqués . . .). Chapitre IV S. 37—41. Paris, Masson & Cie. 1929.

Die anderen, im Text erwähnten, hier nicht verzeichneten Autoren haben ihre Fälle in den Sitzungen von Ärztevereinen vorgestellt und sind aus deren Berichten zitiert.

Curriculum vitae

Erich Gumbel, als Sohn des Rechtsanwaltes Dr. Siegfried Gumbel und seiner Ehefrau Ida Gumbel, geborene Rosenthal, am 7. August 1908 in Heilbronn am Neckar (Württemberg) geboren.

Nach dem Besuch von drei Vorschulklassen war ich bis zur Unterprima auf dem humanistischen Karlsgymnasium in Heilbronn, ging in Oberprima in das Friedrichsgymnasium in Freiburg im Breisgau und absolvierte dort im Früjahr 1927 das Abiturium. Nach je einem juristischen Studiensemester in Genf und in Berlin studierte ich fünf vorklinische Semester Medizin in Berlin, absolvierte das Physikum in Freiburg i. Br. und studierte dort, in Berlin, Frankfurt a. M. und Basel zusammen sechs klinische Semester.

Für die Überlassung von Thema und zahlreichem Material bin ich Herrn Professor Dr. Rost-Freiburg i. Br. zu großem Dank verpflichtet.

Ebenso danke ich Herrn Professor Dr. Lutz-Basel für seine freundliche Aufnahme und Hilfe.

Auch dem Dekan, Herrn Professor Dr. Ludwig-Basel möchte ich an dieser Stelle herzlich für sein hilfsbereites Entgegenkommen danken.